

APN e.Book
Towards An Arab School Of Psychological Sciences

الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية

سلسلـــة الكتـــاب الإلكترونـــي:
عـــــدد 23

الدليـــل الـكـ فهـــم و عـــلاج

الاكتئـــاب

الكتاب الفائز
جائزة البروفسـور محمـد أحمـد النابلسـي
لشبكـــة العلـــوم النفسيـــة العربيـــة 2011

د. لطفـــي عبـد العزيـــز الشربينـــي



عـــدد 23 – 2012
إصـدارات شبكـة العلـوم النفسيـة العربيـة

إصـــدارات شبكـــة العلـــوم النفسيـــة العربيـــة
سلسلـــة الكتـــاب الإلكترونـــي: عـــدد 23

الدليـــل الـــى فهـــم و عـــلاج



الكتاب الفائز
جائزة البروفسـور محمد أحمد النابلسـي
لشبكـــة العلـــوم النفسيـــة العربيـــة 2011

د. لطفـــي عبـــد العزيـــز الشربينـــي

الفهـــــــرس

إهـــــــــداء

الى كل انسان يعاني من الاكتئاب النفسي في اى مكان . . ويبحث عن الحل . . اقدم هذه الكتاب للمساعدة علي فهم المشكلة . . والخروج – بإذن الله – من محنة الاكتئاب .

بسم الله الرحمن الرحيم

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

الرعد(28)

تقديـــم الطبـعـــة الاولــــى

بقلم:

الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري

المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

أسعدني غاية السعادة الإطلاع علي هذا الكتاب القيّم الذي يتناول الاكتئاب، وهو من أهم وأخطر المشكلات التي يعاني منها الناس في عصرنا الحاضر، وحتى ساغ للكثير من الناس أن يطلقوا عليه عصر الاكتئاب. ولعمري فقد أحسن المؤلف اختيار موضوعه، ولا عجب في ذلك فقد عرفناه سباقاً في تقديم الرعاية التخصصية لمن يعانون من اضطراب نفسي، ورائداً في كتابة المواضيع التي تتعلق بالطب النفسي، وقد قاربت مؤلفاته العشرين، وجميعها مكتوبة بلغة سهلة مفهومة للجميع بحيث ينتفع منها عامة الناس والمتخصصون منهم علي حد سواء، وتلمح في ثناياها ما تجمع لدي المؤلف من خبرات وتجارب شخصية غزيرة، وتلمس عند قراءتها مدي ما له من مقدرة علي التعبير عن المواضيع التي يتطرق إليها، رغم ما يكتنفها من غموض وإبهام في أذهان الناس، وتُعايش مصطلحاتها وكأنك أنت من وضعها ابتداءً.

والاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة، والتي كثيراً ما لا يلتفت إليها الناس ولا المسئولون عن تقديم الرعاية الصحية، رغم أنها تلحق الضرر بمئات الملايين من الناس، إذ يقدر عدد المصابين بالاكتئاب بثلاثمائة وأربعين مليون إنسان في العالم، وتتمثل خطورة المرض في حرمانه للمصابين به من الاستمتاع بمباهج الحياة، وإغراقهم في مشاعر عميقة من نقص التقدير للذات والإحساس بالذنب بدون مبرر حقيقي، وعزوفهم عن المساهمة الفاعلة في أداء واجباتهم نحو مجتمعهم وأسرهم بل ونحو أنفسهم، وفي الحالات الشديدة قد يندفع المريض للانتحار، وقد جعل ذلك كله من الاكتئاب المسبب الرئيسي للعجز في الوقت الحاضر، ويقدر الخبراء أنه سيصبح ثاني الأسباب التي تزيد من عبء المرض والعجز والتعوق الذي يثقل كاهل العالم بأجمعه عام ألفين وعشرين.

وفي مقابل هذه الصورة القاتمة للاكتئاب تطالعنا آفاق رحبة واعدة بالتغيير

نحو ما هو أفضل لنا جميعاً مجتمعاتٍ وأفراداً مرضي وعاملين في إيتاء الخدمات الصحية، وتنتظر منا أن نوجه جهودنا نحو تحسين الرعاية الصحية للمصابين بالاكتئاب، آخذين بالحسبان أنه بوسع الأطباء الممارسين إذا ما توفر لهم التدريب المناسب في مستوي الرعاية الصحية الأولية، أن يقوموا بتشخيص المصابين بالاكتئاب، وتقديم المعالجة الفعالة لهم أو للعدد الأكبر منهم ومن هنا أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرة لمعالجة الاكتئاب ضمن نطاق خدمات الصحة العمومية، وكان الغرض الرئيسي من هذه المبادرة تخفيف الأعباء التي يسببها المرض بتوفير المعالجة المناسبة وإتاحتها لمن يحتاج إليها في جميع أنحاء المعمورة. ولتحقيق هذا الغرض وضعت منظمة الصحة العالمية مرامي نوعية وخاصة رأت أن تحقيقها سيحسن رعاية المصابين بالاكتئاب ويزيد من فرص تقديم المعالجة لهم، ومن هذه المرامي تثقيف المرضي ومن يحيط بهم والعاملين الصحيين الذين يهتمون برعايتهم، والعمل علي إنقاص الوصمة الاجتماعية التي ترافق المصابين بالاكتئاب، وتدريب القائمين علي إيتاء الرعاية الصحية الأولية علي تشخيص الاكتئاب ومعالجته، وتعزيز ما لدي البلدان من قدرات لوضع سياسات داعمة لتقديم الرعاية الصحية وتوفير المعالجة للمصابين بالاكتئاب.

وقد باشرت منظمة الصحة العالمية فعلياً بعض الأنشطة والفعاليات التي تضمن الوصول إلي تلك الغايات، فشرعت في إحياء بعض التظاهرات الوطنية التي تهدف لزيادة وعي الناس بالاكتئاب، ولإبطال المفاهيم الخاطئة، وإحلال المفاهيم الصحيحة محلها، إلي جانب إنتاج وتوفير المعالجة الدوائية التي تحسن من حال المرضي بالاكتئاب، وعقد الحلقات العملية التي تقوي من قدرات البلدان علي تقديم الرعاية الصحية لهم، وتشجيع الدراسات المتعددة المواقع والتي ترمي إلي تحسين أوضاعهم.

ولا يسعني وأنا أطالع هذا الكتاب الذي أقدم له اليوم "الاكتئاب – المرض والعلاج" إلا أن أتقدم بالشكر والامتنان لمؤلفه علي ما بذله من جهد مشكور في توضيح الكثير من المفاهيم الخاطئة حول الاكتئاب، وتقديم صور حية مستقاة من التجربة والخبرة اليومية للمؤلف والتي تتناول الاكتئاب في مختلف مراحل العمر، مع الإشارة إلي الحلول المتعددة لكل مشكلة قد تكون وراء الاكتئاب أو نتيجةً له.

أتمني للأخ الكريم الدكتور الاستمرار في سعيه الدءوب نحو خدمة المرضي، وتثقيف المجتمع، وتصحيح المفاهيم الخاطئة فيه.

" **ولكل درجات مما عملوا وليوفيهم أعمالهم وهم لا يظلمون**."

مقدمـــــــــة

لقد قمت مستعيناً بالله بإعداد هذا الكتاب .. وهو محاولة لإلقاء الضوء علي الاكتئاب النفسي ، الذى يعتبر – دون مبالغة – من اهم واخطر مشكلات الانسان في عصرنا الحالي،ذلك ان التقدم العلمي،والتطور الحضارى الهائل لم يتمكنا من وضع حد لمعاناة الانسان،الذى توقع ان يجد فيهما الحل لكل مشكلاته ، بل ان العكس تقريباً هو ما حدث ، فقد شهد العصر الحديث ازدياداً في معاناة الانسان ، حتي لم يعد بوسعه الاستمتاع بالحياة ، وفقد سكينة النفس ، وادى به عدم التوافق الي الاضطرابات النفسية ، ومنها حالة الاكتئاب التي يتزايد انتشارها في عالم اليوم .

ولقد كان التحدى الحقيقي حين فكرت في إعداد هذا الكتاب ، هو كيفية عرض ما يتناوله من قضايا هامة حول الاكتئاب النفسي مرض العصر ، بلغة سهلة تكون مفهومة للجميع ، رغم ما يحيط بموضوعه ، وبالطب النفسي عموماً من الغموض والتعقيد ، ثم فكرت بعد ذلك في إضافة بعض المعلومات للمتخصصين الذين يرغبون في مزيد من المعرفة حول موضوعات هذا الكتاب.

ولم يقتصر هذا الكتاب علي عرض المعلومات التي تتعلق بموضوعه،بل حاولت قدر الجهد نقل آخر ما صدر من ابحاث ودراسات،ووجهات نظر عصرية حول موضوع الاكتئاب النفسي،والذى اصبح محل اهتمام متزايد من قبل اوساط وجهات عديدة في ارجاء العالم،وفي الوقت ذاته فقد حرصت علي ذكر الثابت فقط من الحقائق دون التعرض لما تضاربت حوله الآراء .

وفي هذا الكتاب ، حرصت ايضاً علي الا اثقل كاهل القارئ بتفاصيل علمية متخصصة ، او بمصطلحات عربية واجنبية معقدة من تلك التي يعمد الي استخدامها معظم من يكتبون في مجال الطب النفسي ، وحاولت ان اعرض الافكار بطريقة ابعد ما تكون عن الغموض ، وحرصت علي إضافة تجربتي المتواضعة كي يحمل هذا العمل الي القارئ رؤية متكاملة للموضوع تسهم في تيسير فهمه سواء للمتخصصين ، او لغيرهم من المهتمين بالثقافة والمعرفة في كل مجال ، ونسأل الله ان نكون قد وفقنا في اعداد هذا الكتاب الذى نود ان يكون دليلاً الي فهم اعمق لاسباب ومظاهر وعلاج مشكلة الاكتئاب النفسي..مرض العصر..

المؤلف

الفصل الاول: الاكتئاب .. نظرة عامة

نظرة عامة

هل يعيش العالم اليوم عصر الاكتئاب ؟ .. تساؤل نحاول الاجابة عنه من خلال المعلومات التي نقدمها في هذا الكتاب ، ونظن إننا لم نعد بحاجة الي مزيد من الدلائل علي وصف العصر الحالي بأنه عصر الاكتئاب ، وقد اطلق وصف عصر القلق علي الفترة التي سبقت وصاحبت ثم تلت الحرب العالمية العظمي الاخيرة .

ولقد شهدت الفترة الاخيرة مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين اعداداً متزايدة من حالات الاكتئاب ، حيث انتشر هذا المرض بصورة وبائية في كل مجتمعات العالم ، ولم يسلم من الاصابة به الرجال والنساء والأطفال والشباب والشيوخ ، ولعل ذلك هو الدافع الي وصف هذا العصر بأنه **عصر الاكتئاب** .

ما هو الاكتئاب ؟

للإجابة علي هذا التساؤل ، ولوضع تعريف دقيق لمرض الاكتئاب فإننا لن نذكر ما ورد في المراجع والكتب الطبية التي وضع فيها المتخصصون تعريفات مطولة تم صياغتها في صورة عبارات ومصطلحات تحتاج بدورها الي من يقوم بشرحها وتفسيرها ، فنحن عندما نتحدث عن الاكتئاب فإننا نتكلم عن شئ يعرفه كل الناس جيداً ، اما إذا حاولنا وضع تعريف علمي محدد فإننا في هذه الحالة نقوم بتعقيد الامور حيث نستخدم كلمات ومصطلحات يصعب فهمها .. فإذا سألك احد عزيزى القارئ ما هو الماء ؟ فإن الاجابة تكون صعبة إذا حاولت صياغتها في صورة تعريف محدد لكن الناس كلها تعرف الماء وشربوا منه جميعاً ، وهذا الكلام ينطبق ايضاً علي تعريف مرض الاكتئاب .

ويعتبر الاكتئاب من اكثر الظواهر النفسية انتشاراً ، ونستطيع القول ان اى واحد منا قد يتملكه في وقت من الاوقات شعور بالحزن او الضيق ، او اننا نشعر احيانا باضطراب يمنعنا من ممارسة انشطة الحياة المعتادة كالعمل وتناول الطعام والنوم وزيارة الاصدقاء .. كل هذه العلامات هي في الغالب دلالة علي الاكتئاب

النفسي ، غير ان هناك خطأ شائع نقع فيه جميعاً حين نتوقع ان الشخص الذى يعاني من الاكتئاب لابد ان تبدو عليه علامات الحزن والاسي الشديد بصورة واضحة للجميع ، وإذا لم يكن الامر كذلك فإن عامة الناس لا يدركون ان الشخص يعاني من الاكتئاب ، وهذا الكلام ينطبق علي الأطباء ايضاً ، لأن الجميع يتوقع ان يكون المريض المكتئب في حالة من الحزن الواضح ، لكن الواقع ان مظهر الحزن وحده ليس دليلاً علي الاكتئاب او مرادفاً لوجود هذا المرض في كل الاحيان ، لكن الاكتئاب له مظاهر وعلامات اخرى سيتم تناولها بالتفصيل فيما بعد .

بيــن الاكتئـــــاب والسعـــــــادة ..

هناك محاولة لتعريف الاكتئاب من خلال نقيضه ، وهو السعادة،وتعني السعادة وجود شعور بالارتياح ، وهذا الشعور يتضمن الرضا عن النفس وعن الحياة ، اما غياب هذا الشعور فقد يكون هو الوصف المناسب للإكتئاب لكن هذه الانفعالات هي انفعالات انسانية طبيعية، اى ان كل منا لابد انه في وقت من الاوقات قد شعر بالارتياح والرضا (السعادة) او العكس اى شعر بالامتعاض وعدم الرضا وهذا الشعور الاخير ليس دليلاً علي وجود الاكتئاب في حالة مرضية ، ولكنه احد المشاعر الانسانية المعتادة.

وفي هذا الكتاب – عزيزى القارئ – سوف تجد وصفاً لإحدى الحالات النفسية المرضية التي تجمع الشئ ونقيضه ، ويطلق عليها " لوثة المرح والاكتئاب " ، وفي هذه الحالة نجد المريض في بعض الاحيان يعاني من حالة اكتئاب شديد تتميز بالحزن والعزلة وعدم الرضا عن الحياة والتفكير في الانتحار ، ويستمر ذلك لفترة زمنية تتراوح بين عدة اسابيع وعدة شهور ، ثم يعاني نفس المريض من حالة اخرى هي العكس تماماً لهذه الحالة حيث ينتابه شعور غامر بالسعادة ، وكثرة النشاط ، وحب الحياة والميل الي المرح ، وهذه الحالة تستمر في نوبة مماثلة للنوبة السابقة في المدة ، وهذه الحالة المرضية هي مثال علي وجود حالتين متناقضتين يمر بهما نفس المريض ، ولعل في ذلك وضوح للمقارنة بين شعور الاكتئاب وبين الحالة المتناقضة مع ذلك تماماً .

مصطلـــــح الاكتئـــاب ..

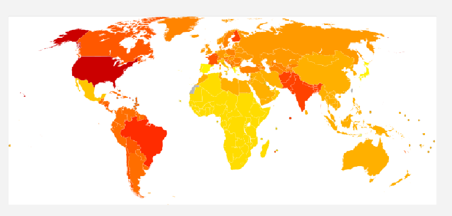
يستخدم مصطلح الاكتئاب " Depression " علي نطاق واسع في اللغة الانجليزية واللغات الاجنبية الاخرى للتعبير عن الاكتئاب النفسي ، وعن بعض المعاني الاخرى في المناسبات المختلفة .. ففي علم الاقتصاد يدل هذا المصطلح علي الكساد والانكماش في المعاملات المالية ، وفي علم الارصاد الجوية هو تعبير عن حالة الطقس ويعني حدوث منخفض جوى ، وفي علم وظائف الاعضاء هو تعبير عن تناقص في وظائف بعض الاجهزة الحيوية .

اما في الطب النفسي – وهذا هو موضوعنا – فإن لمصطلح **الاكتئاب** اكثر من معني لكنها رغم عدم التشابه فيما بينها في كل الاحوال تدور حول نفس المفهوم ، فالاكتئاب قد يكون احد التقلبات المعتاده للمزاج استجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو الي الشعور بالحزن والاسي مثل فراق صديق او خسارة مالية ، وقد يكون الاكتئاب احيانا مصاحباً للإصابة بأى مرض آخر فمريض الانفلونزا مثلاً لا نتوقع ان يكون في حالة نفسية جيدة ، وهو غالباً يشعر بالكآبة لإصابته بهذا المرض ، وفي هذه الحالة يكون الاكتئاب ثانوياً نتيجة لحالة اخرى تسببت في هذا الشعور ، وعلي سبيل المثال هناك قول بأن " كل مريض مكتئب " ، وهذا الكلام له نصيب كبير من الصحة لأن الإصابة بأى مرض هي شئ يدعو الي شعور الاكتئاب ، اما المفهوم الاهم للإكتئاب هو وصفه كأحد الأمراض النفسية المعروفة ، ويتميز بوجود مظاهر نفسية واعراض جسدية سيتم الحديث عنها بالتفصيل فيما بعد .

الاكتئـــــاب فـــي العالـــــم اليـــــوم

شهدت الفترة الاخيرة من النصف الثاني من القرن العشرين زيادة هائلة في انتشار مرض الاكتئاب في كل انحاء العالم ، وتقول آخر الإحصائيات التي صدرت عن منظمة الصحة العالمية ان ما يقرب من7%-10%من سكان العالم يعانون من الاكتئاب ، وهذا يعني وجود مئات الملايين من البشر في معاناة نتيجة للإصابة بهذا المرض ، ويكفي ذلك كدليل آخر علي ان العالم اليوم يعيش عصر الاكتئاب ، ولعل ابلغ تعبير عن هذه الحقيقة هو قول " **ميلاني كلاين** " احد علماء النفس بأن المعاناة التي تسببت للإنسانية من اثار الاكتئاب النفسي تفوق تلك التي نتجت عن بقية الأمراض الاخرى مجتمعة.

وهناك دليل آخر علي ان العالم اليوم يعيش عصر الاكتئاب ، وهو ما ورد في احصائيات منظمة الصحة العالمية حول عدد الاشخاص الذين يقدمون علي الانتحار كل عام ، ويصل هذا الرقم 800 ألف شخص في العالم سنوياً ، وهذا يمثل العبء الاساسي لمرض الاكتئاب لأن الانتحار يحدث كنتيجة مباشرة للإصابة بمرض الاكتئاب حين يصل الشخص الي مرحلة اليأس القاتل ، وهناك ما يدفع علي الاعتقاد بأن انتشار الاكتئاب يفوق كثيراً كل الارقام التي تذكرها الجهات الصحية المختلفة ، فهناك حقيقة ثابتة بأن مقابل كل حالة حادة او متوسطة من الاكتئاب يتم تشخيصها والتعرف عليها يوجد العديد من الحالات الاخرى تظل مجهولة لا يعلم عنها احد شيئاً ، وقد ثبت ذلك من خلال دراسات ميدانية اكد بعضها ان ما يقرب من 80% من مرضي الاكتئاب لا يذهبون الي الاطباء ، ولا يتم اكتشاف حالتهم رغم معاناتهم من حالة الاكتئاب .



الاكتئاب في العالم:المناطق الداكنة اكثر البلدان التي ينتشر بها الاكتئاب

اعبـــاء مـــرض الاكتئـــاب

هناك اعباء اقتصادية واجتماعية وصحية لمرض الاكتئاب بالاضافة الي المعاناة النفسية ، واليأس القاتل الذى يكلف الانسان حياته في بعض الاحيان حين يفكر في التخلص من هذه المعاناة بأن يضع نهاية لحياته بالانتحار ، ومرض الاكتئاب يعتبر من اكثر الحالات التي تؤثر علي الانتاجية في العمل واستهلاك الخدمات الطبية ، كما ان مريض الاكتئاب يؤثر سلبياً علي افراد اسرته ، ويمتد تأثيره الي المحيطين به من زملاء العمل والاصدقاء ، وتمثل العناية بمرض الاكتئاب مشكلة حقيقية للمريض ولأهله ، وللطبيب المعالج ، وللمجتمع بصفة عامة .

ويرتبط مرض الاكتئاب بسلسلة من المشكلات الاخرى ، فمن الناحية الصحية ثبت علاقة مرض الاكتئاب بالتأثير السلبي علي مناعة الجسم مما يمهد الطريق للإصابة بأمراض اخرى مثل السرطان ، وامراض القلب والشرايين ، ومجموعة اخرى من امراض العصر المعروفة ، ومن الناحية الاقتصادية فإن تأثير الاكتئاب علي حياة المريض بمنعه عن ممارسة عمله المعتاد او كسب العيش ويؤدى الي مشكلات اسرية تؤثر في المريض ومن حوله ، ومن الناحية الاجتماعية فإن العزلة التي يفرضها مرض الاكتئاب تؤدى الي قطع الصلة بين المريض وبين المحيطين به ، وعدم مشاركته في الحياة الاجتماعية ، ويعتبره الجميع عبئاً عليهم حيث لا يستطيع مساعدة نفسه او من يقوم برعايتهم ، وكل هذه تمثل التكلفة التي تنشأ عن الاصابة بمرض الاكتئاب ، علاوة علي المعاناة ومشاعر اليأس القاتل التي تمثل عبئاً هائلاً لا يمكن ان يتصوره احد الا من يمر بهذه التجربة بالفعل .

ومن علامات وصف هذا العصر الحالي الذى يعيشه العالم اليوم بأنه " عصر الإكتئاب " وجود اسباب تدفع الي التنبؤ بزيادة اعداد مرضي الاكتئاب مع مرور الوقت في ظل التطورات الحضارية السريعة ، والبيئة الاجتماعية المتغيرة ، والصراعات والحروب التي تسود في اماكن كثيرة من العالم .. إن ذلك من شأنه ان يؤدى الي فقدان الاستقرار وانعدام شعور الامن والتفكك الاجتماعي ، وكل هذا يمهد الطريق الي مزيد من حالات الاكتئاب النفسي بما يؤدى الي تفاقم مشكلة الاكتئاب مع الوقت رغم كل الجهود التي تبذل لمواجهة هذه المشكلة والتي

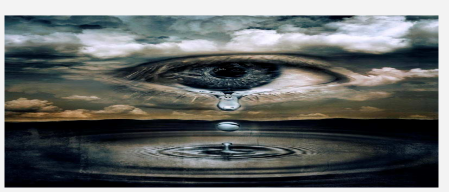
لم تفلح حتي الآن في احتوائها حيث لم تفلح وسائل التقدم الحضارى وتقدم وسائل الرعاية الصحية وابتكار الادوية الحديثة الا في زيادة متوسط العمر للإنسان ، لكن كل ذلك لم يسهم في الحد من تزايد انتشار مرض الاكتئاب النفسي في هذا العصر .

الاكتئـــــاب بيـــن الامـــس واليـــــوم

الاكتئاب النفسي مرض قديم قدم الانسانية ، ولقد سجل لنا التاريخ وصفاً لمرض الاكتئاب لي اوراق البردى التي تركها قدماء المصريين قبل الميلاد بحوالي 1500 عام ، وهذا اول تاريخ مكتوب يتم رصده فيما ترك ليصل الينا من اوراق البردى التي تم العثور عليها وترجمة محتواها ، ومما ورد في هذا التاريخ ان هذا المرض كان موجوداً بصوره تشبه تماماً ما نراه الآن ، وان هذه الحالات كان يتم تشخيصها وعلاجها ايضاً ببعض الطرق في مصر القديمة ، كما وردت بعض الدلائل علي وجود الاكتئاب في الحضارات الاخرى .

نبذة تاريخية

لعل من اول ما سجلة التاريخ المكتوب أن " امحتب " الذى لقب فيما بعد " ابو الطب " قد اسس في مدينة " منف " القديمة في مصر معبداً تحول الي مدرسة للطب ، ومصحة لعلاج الامراض البدنية والنفسية ، وقد ورد في مراجع التاريخ ايضاً ان الأمراض النفسية – ومنها الاكتئاب – كان يتم الاهتمام بها وعلاجها بوسائل وطرق تتشابه كثيراً مع الطرق المستخدمة في العلاج في وقتنا الحالي ، فقد ورد وصف للأنشطة الترفيهية والعلاج بالماء واستخدام الايحاء والعلاج الديني للإضطرابات النفسية ، كما احتوت البرديات القديمة علي بعض النظريات التي تربط الامراض النفسية مثل الاكتئاب بحالة الجسم وامراض القلب ، وهذا يتماثل مع النظريات الحديثة التي تؤكد العلاقة بين الجسد والنفس ، وبين الأمراض العضوية والأمراض النفسية .



لقد ورد في كتب العهد القديم قصة " شاؤول " الذى اصابته الارواح الشريرة بحالة اكتئاب عقلي دفعه الي ان يطلب من خادمه ان يقتله ، وعندما رفض الخادم الانصياع لأمره اقدم هو علي الانتحار .

وفي كتابات الاغريق هناك بعض الاشارات عن طريق الاساطير ، وعن طريق الشعر والادب الي حالات تشبه الاكتئاب النفسي بمفهومه الحالي ، فقد

ورد في " جمهورية افلاطون " بعض التفاصيل عن حقوق المرضي النفسيين ، وكيفية علاجهم والعناية بهم ، وقد كان " ابقراط " الذى اطلق عليه " ابو الطب " من اوائل الذين وصفوا حالة الاكتئاب النفسي ونقيضه"مرض الهوس"وصفاً لا يختلف عن الوصف الحالي ، وقد ربـــــــــــــط " ابقراط " بين الجسد والروح ، أو " بين الجسم والعقل " ، واكد وجود تأثير متبادل بينهما ، كما توصل الي ان المخ هو مركز الاحساس وليس القلب ، وكان بذلك صاحب نظرة شاملة في الطب العضوى والنفسي ، وقام الاطباء الرومان بوصف بعض الأمراض من بينها الاكتئاب ، وتم تصنيفه الي نوع خارجي ونوع داخلي مثل بعض التصنيفات الحديثة في الطب النفسي.

وتحتوى الكتابات القديمة علي وصف لوسائل العلاج المتبعة في ذلك الوقت ، ومنها ضرب المرضي ، او منع الطعام عنهم حتي يتم حفز الذاكرة ، واعادة الشهية للمريض ، واستخدام وسائل التسلية والترفية مثل الرياضة والموسيقي وقراءة بعض النصوص للمريض بصوت عال ، كذلك استخدام التغذية الجيدة وحمامات المياة ، ونقل المريض الي بيئة ملائمة للراحة والهدوء النفسي .

تطـــور الطـــــب والعـــــلاج النفســـــي

شهدت العصور الوسطي في اوربا تخلف حضارياً انعكس علي النظرة الي المرضي النفسيين ، وطرق التعامل معهم واساليب علاجهم ، وكان هؤلاء المرضي في اوربا يتعرضون للقسوة الشديدة في التعامل معهم عن طريق الحرق والغرق والضرب بقسوة ، والعزل في اماكن غير ملائمة ظناً بأنهم تتلبسهم ارواح شريرة ، وفي نفس هذا الوقت خلال القرون الوسطي وبالتحديد في القرن الرابع عشر الميلادى تم انشاء اول مستشفي "بيمارستان" حمل اسم "قلاوون" في القاهرة ، وتم تخصيص مكان في هذا المستشفي لعلاج المرضي العقليين بطريقة آمنة للمرة الأولي ، وبعد ان ظل التفكير في ان المرض النفسي هو نتيجة للسحر ومس الجن والأرواح الشريرة سائداً لوقت طويل من الزمان بدأ التفكير العلمي في علاج هذه الأمراض بصورة تشبه علاج الامراض العضوية الأخرى .

وبعد مرور مئات السنين حدث تطور في اوربا وامريكا شمل وسائل العلاج بصفة عامة ، وعلاج الامراض النفسية علي وجه الخصوص، حيث ظهرت فكرة المصحات العقلية والمستشفيات المفتوحة كبديل للاماكن المغلقة التي تشبه السجون ، والتي كان يوضع بها المرضي النفسيين ، ثم ظهرت فكرة المستشفيات النهارية التي يمضي المريض بها وقته اثناء النهار حيث يتناول الطعام والعلاج ثم يعود الي منزله ليلاً ، كذلك بدأت فكرة المستعمرات المتسعة التي يعيش بها المرضي وسط الاسوياء ، والحاق بعض المرضي ليعيشوا مع بعض الاسر التي تقبل القيام برعايتهم وتقدم لهم المعونة للتخلص من حالتهم المرضية .

وبداية من القرن الماضي اثمر التفكير العلمي في الأمراض النفسية بصفة عامة عن ظهور النظريات الحديثة التي تحاول تفسير اسباب الأمراض النفسية ، ووصف علاماتها ، وتم للمرة الأولي تصنيف الأمراض النفسية بأسلوب علمي يخضع للمراجعة المستمرة ، وكان العالم " كربلن " اول من فصل بين حالات الاكتئاب والهوس ووصف مرض الفصام ، ثم جاء عالم النفس الشهير " فرويـــد " (1856-1936) بنظرياته التي احدثت ثورة كبيرة في مفاهيم الأمراض النفسية ، ثم تعرضت هذه النظرية الي بعض النقد والتعديل فيما بعد ، وتقوم نظرية " فرويد " بالنسبة لمرض الاكتئاب علي انه نتيجة مباشرة لفقد شئ هام بالنسبة للفرد ، ونتيجة للضغوط والعوامل المحيطة به ، ولقد ادخل فرويد للمرة الأولي بعض المفاهيم مثل تكوين الشخصية من " الأنا " الذى يمثل الواقع ، و" الهو " الذى يمثل الغرائـــــــــز ، و " الأنا الأعلي " الذى يمثل الضمير ، وتحدث عن مفهوم الصراع بين هذه المكونات في حالة الصحة والمرض ، كما ظهرت نظريات اخرى فيما بعد تفسر حدوث الأمراض النفسية بأنها نتيجة لتغيرات كيميائية .

الاكتئـــــــاب .. الوضـــــــع الراهـــــــن

لعل اهم التغيرات التي حدثت في النصف الثاني من القرن العشرين هي ثورة الكيمياء والعقاقير التي نتج عنها تغير الكثير من المفاهيم التي كانت سائدة من قبل ، ورغم ان مدة هذه الثورة لا تزيد عن نصف قرن الا انها اسفرت عن الكثير من الاكتشافات في مجال الأدوية التي تساعد علي علاج الكثير من الحالات بصورة لم تحدث من قبل ، وقد تم اكتشاف معظم الادوية النفسية وفي مقدمتها دواء " كلوربرومازين " بالصدفة حين تبين ان له تأثير مهدئ علي الجهاز العصبي ، ثم توالت فيما بعد الاكتشافات الطبية، وتصنيع الادوية الحديثة الي تعيد الاتزان النفسي لمرضي الاكتئاب .

ومن خلال الابحاث التي تم اجرائها في هذه الفترة فقد تبين حدوث تغيرات كيميائية في الجهاز العصبي سوف نشير الي البعض منها في مواضع تالية ترتبط بحالة الاكتئاب النفسي ، حيث ثبت ان نقص هذه المواد ومنها " السيروتنين " و "نورابنفراين " يؤدى الي تغير في الحالة المزاجية وظهور اعراض الاكتئاب ، ومن هنا كان التركيز في ابحاث الادوية الحديثة علي اعادة الاتزان الكيميائي الذى يؤدى الي تحسن واضح في حالة مرضي الاكتئاب ، وظهرت اجيال جديدة من هذه الادوية يتم استخدامها الان علي نطاق واسع ، ويتم تحسينها بصورة منتظمة للحصول علي افضل النتائج دون اعراض جانبية مزعجة .

وإذا كان هذا التقدم العلمي قد اسفر عن بعض الامل في التغلب علي مشكلة الاكتئاب فإننا رغم ذلك نقول ان الطريق لا زال طويلا للوصول الي حل حاسم لهذه المشكلة ،ولا تزال مسيرة العلم مستمرة دون توقف لتحقيق تقدم في المعركة مع الاضطرابات النفسية التي تصيب الانسان وتؤثر علي حياته ، وهذه المعركة كما رأينا قديمة قدم الإنسانية و لاتزال مستمرة حتي يومنا هذا .

حقائـــــق وارقـــــــام

من واقع الأرقام عن مدى انتشار الاكتئاب النفسي في العالم في العصر الحالي فإن هناك زيادة هائلة في حالات الاكتئاب كما تدل علي ذلك الإحصائيات التي وردت مؤخراً في مراجع الطب النفسي ، وفي تقارير منظمة الصحة العالمية ، ورغم ان هذه الارقام تؤكد زيادة انتشار حالات الاكتئاب الا ان الغالبية العظمي من مرضي الاكتئاب لا يعرف احد عنهم شيئاً ، لأنهم لا يذهبون الي الأطباء ولا تبدو عليهم بصورة واضحة مظاهر الاكتئاب النفسي .

الاكتئـــــاب اكثـــر الأمـــــراض النفسيـــــة شيوعـــــاً

يعتبر الاكتئاب من اكثر الامراض النفسية انتشاراً حيث تقدر احصائيات منظمة الصحة العالمية عدد مرضي الاكتئاب في العالم بما يزيد علي 500 مليون إنسان ، وتشير بعض هذه الإحصائيات الي ان نسبة انتشار الاكتئاب تصل الي 7% من سكان العالم ، ومن المتوقع ان تزيد هذه النسبة الي 10% في خلال اعوام قليلة ، وتشير احصائية لمنظمة الصحة العالمية اجريت في عام 1994 الي ان نسبة حالات الاكتئاب تصل الي 18% من العينة التي شملتها الدراسة ، وهذا الرقم يعني ان هؤلاء الاشخاص قد اصيبوا بالاكتئاب في مرحلة ما من مراحل حياتهم ، وتم تصنيف 4.6 % منهم كحالات اكتئاب شديدة ، 7.7% كحالات اكتئاب متوسطة ، 5.7% كحالات اكتئاب بسيطة .

وفي احصائية اخرى علي المرضي المترددين علي عيادات الأطباء من التخصصات المختلفة تبين ان نسبة 15% منهم يعانون من حالات الاكتئاب النفسي ، ومن هذه الأرقام فقط يتبين ان الاكتئاب يعتبر من اكثر الأمراض انتشاراً بصفة عامة ، وهناك حالات يطلق عليها حالات الاكتئاب " المقنع " Masked Depression ، وتعني ان المريض لا تبدو عليه مظاهر الاكتئاب لكنه يشكو من اعراض اخرى مثل الصداع والم الظهر وضيق الصدر وعسر الهضم ، ويتردد علي الأطباء من التخصصات المختلفة دون ان يعلم احد أن هذه الأعراض هي مجرد مظاهر جسدية تدل علي اصابته بالاكتئاب ، وهذه الحالات لا يتم تشخيصها في معظم الاحيان، ويظل المريض يعاني لسنوات طويلة دون ان يتم تشخيص حالته بواسطة الأطباء ، وبالطبع فإن هذه الحالات لا يمكن ان تحيط بها الأرقام والاحصائيات .

ظاهــــــرة الجبــــــل الجليــــــدى



تعتبر ظاهرة الجبل الجليدى " Iceberg " من الأوصاف التي يتم التعبير بها عن الظواهر التي يختفي الجزء الأكبر منها بينما يبدو علي السطح الجزء الأقل ، وعلاقة ذلك بالاكتئاب ان مشكلة الأكتئاب النفسي بحجمها الهائل لا يمكن الاحاطة بها عن طريق الارقام والاحصائيات ، وكل ما نراه من حالات الاكتئاب النفسي هو مجرد الحالات الحادة والواضحة ، بينما يوجد اضعاف هذه الحالات من المرضي الذين يعانون في صمت ، ولا يكتشف احد حالتهم لانهم لا يذهبون الي الأطباء ولا يطلبون العلاج ، والدليل علي ذلك الدراسة الميدانية الموسعة التي اجريت في خريف عام 1974 ، واشترك فيها حوالي 15 الف طبيب ينتمون الي عدة بلدان منها المانيا و فرنسا و استراليا و سويسرا وغيرها ، وقد اظهرت نتائج هذه الدراسة الموسعة ان ما يقرب من80% من مرضي الاكتئاب لا يذهبون الي الأطباء ولا يتم اكتشافهم ، اما البقية الباقية من حالات الاكتئاب فإن ما يقرب من 13-15% منهم يذهبون الي الاطباء الممارسين ، والذين يعملون في التخصصات المختلفة غير الطب النفسي ، ولا يذهب الي الأطباء النفسيين سوى 2% فقط من مرضي الاكتئاب ، وهناك نسبة من المرضي يقدمون مباشرة علي الانتحار دون ان يتم تشخيص حالتهم.

الاكتئـــــــاب فــــي الشـــــــرق والغـــــرب

تشير الإحصائيات عن انتشار مرض الاكتئاب في الدول الأوربية والولايات المتحدة الي زيادة نسبة الاصابة بالاكتئاب حيث ذكرت بعض الدراسات ان الاكتئاب ينتشر في كل الطبقات الاجتماعية ، وخصوصاً في طبقات المجتمع العليا ، وفي دراسة اجريت في مدينة شيكاغو الأمريكية لانتشار الامراض النفسية في احياء المدينة لوحظ زيادة انتشار حالات الاكتئاب النفسي في الاحياء الراقية بالمدينة ، بينما لوحظ زيادة انتشار مرض الفصام العقلي " شيزوفرنيا" في الاحياء الفقيرة ، ولقد ادى ذلك الي التفكير في ارتباط زيادة الاصابة بالاكتئاب بارتفاع المستوى الاجتماعي ، وتشير الارقام عن انتشار الاكتئاب في بعض الدول الاوربية الا ان مرضي الاكتئاب يشكلون 20-30% من مجموع المرضي النفسيين .

ورغم عدم وجود احصائيات موثوقة في دول العالم الثالث حول انتشار الأمراض النفسية بصفة عامة ، فإن بعض الدراسات تشير الي ان ما يقرب من 20% من المرضي الذين يترددون علي العيادات النفسية في مصر يعانون من الاكتئاب النفسي ، وتصل نسبة هذه الحالات في السودان الي 33% من عدد المرضي النفسيين ، ورغم ان الارقام التي ذكرتها منظمة الصحة العالمية مؤخراً عن عدد حالات الانتحار في العالم تدل علي زيادة هذه الحالات تصل الي 800 الف شخص كل عام ، فإن نسبة الانتحار في المجتمعات الشرقية تظل اقل كثيراً من دول اوربا وامريكا نظراً لتعاليم الدين الاسلامي الواضحة بشأن تحريم قتل النفس ، لكن هناك الكثير من المؤشرات التي تدل علي وجود حالات الاكتئاب النفسي في المجتمع بنسبة تقترب من انتشار الاكتئاب في الدول المتقدمة .

الاكتئـــــــاب بيـــن الرجـــــــل والمــــــرأة

تشير الارقام الي زيادة انتشار الاكتئاب النفسي لدى المرأة بنسبة تفوق حدوث هذه الحالات بين الرجال في بعض الدراسات تقدر نسبة الاصابة بالاكتئاب بين المرأة والرجل بحوالي 1:2 وفي دراسات اخرى وجد ان هذه النسبة 2:3 ويدل ذلك علي ان مقابل كل حالة اكتئاب في الرجال يوجد حالتين في النساء أو مقابل كل حالتين في الرجال يوجد ثلاث حالات في السيدات ، وتشير احصائيات اخرى الي ان احتمال اصابة المرأة بالاكتئاب علي مدى سنوات العمر يصل 28 في الألف بينما يبلغ في الرجال حوالي 15 في الألف .

ولد ساد لوقت طويل اعتقاد بأن فترة توقف الحيض " Menopause " بالنسبة للسيدات والتي يطلق عليها تجاوزاً مصطلح " سن اليأس " ترتبط بزيادة حدوث الاكتئاب النفسي غير ان هذه المرحلة من الناحية العملية لا يوجد بها زيادة في نسبة حالات الاكتئاب مقارنة بمراحل العمر الاخرى وربما اسهمت التغيرات البيولوجية التي تحدث للسيدات في هذه المرحلة مثل تغييرات في افراز بعض الهرمونات الانثوية في زيادة حدوث بعض الاعراض الجسدية التي تؤدى بدورها الي اضطراب التوازن النفسي لكن ما يطلق عليه " اكتئاب سن اليأس " هو حالة لم يعد لها وجود في مراجع الطب النفسي الحديث .

وبالنسبة للرجال فإن تقدم العمر والتقاعد قد يرتبط بزيادة في فرص الاصابة بالاكتئاب وتشير بعض الإحصائيات الي ان نسبة الاكتئاب تصل الي 15% في المسنين (فوق سن 65 سنة) وقد يرتبط ذلك بزيادة فرص الاصابة بالامراض الجسدية في فئة المسنين بصفة عامة والتي تعرف بأمراض الشيخوخة كما تؤكد دراسات من المملكة المتحدة ان نسبة الانتحار بين مرضي الاكتئاب من المسنين حيث يشكل المسنون الذين تزيد اعمارهم عن 65 سنة ما يقرب من 25% من حالات الانتحار في المملكة المتحدة وتزيد نسبة الانتحار في الرجال عنها في السيدات ويمثل ذلك مشكلة كبرى بالنسبة لجهات الرعاية الصحية والنفسية هناك .

واخيراً فإن هذه الارقام التي تم عرضها من الشرق والغرب من واقع التقارير الاخيرة عن انتشار مرض الاكتئاب النفسي لابد ان تعطي مؤشراً علي تزايد هذه المشكلة في كل بلاد العالم وتؤكد ضرورة الاهتمام برصد هذا المرض وتعاون كل الجهات من اجل مواجهته .

مــــــرض فـــــي كـــــل الأعمــــــار

يعتبر الاكتئاب النفسي من الامراض التي يمكن ان تصيب الانسان في اى مرحلة من مراحل العمر .. ومراحل الحياة تبدأ بمرحلة الطفولة المبكرة (حتي سن 5 سنوات) ، ثم الطفولة المتأخرة (من6-12 سنة) ، وبعدها مرحلة المراهقة (من 12-20 سنة) ، يليها مرحلة الرشد والنضـــــج (من 20-40 سنة) ، ثم

المرحلة التي نطلق عليها " منتصف العمر " (من 40-60 سنة) ، واخيراً مرحلة ما بعد الستين وهي مرحلة السن المتقدم والتقاعد ثم الشيخوخة التي تنتهي بنهاية رحلة الانسان في الحياة .

الاكتئـــــــاب فـــــي الصغـــــار والكبـــار



ساد لوقت طويل من الزمان اعتقاد بأن الاكتئاب يصيب الانسان في مرحلة معينة من العمر ، وقد ربط قدماء الاطباء بين الاكتئاب وتقدم السن ، وهناك ما يدل علي ان الاكتئاب يصيب الانسان بصورة اكبر في مراحل منتصف العمر والسن المتقدم ، ولكن الدلائل تشير الي ان الاكتئاب هو مرض لكل الاعمار ، وليس حكراً علي مرحلة معينة من العمر .

ففي الأطفال تحدث الاصابة بالاكتئاب ، ولكن مظاهر المرض تبدو عليهم بصورة مختلفة عن الكبار وتزيد فرص تعرض الأطفال للإكتئاب إذا كان احد الوالدين او كل منهما مصاب بأضطراب نفسي مثل الاكتئاب او الادمان او عندما يتعرض الطفل للقسوة والعقاب والحرمان الشديد ولخبرات اليمة تؤثر في حالته النفسية ، ويظهر الاكتئاب في الاطفال في صورة اعراض جسدية واضطرابات سلوكية حيث لا يستطيع الطفل التعبير عن شعور الحزن والكآبة عن طريق اللغة ، ومن هنا فإن التركيز يكون علي المظاهر الجسدية والسلوكية للطفل ، والتي يفهم منها ان هناك خللاً قد اصاب حالته النفسية ، ومن الاطفال من تظهر عليه علامات مثل التبول اللاإرادى بعد ان كان يتحكم في التبول او من تظهر لديه عيوب في النطق والكلام مثل اللجلجة بعد ان كان يتكلم بطريقة طبيعية ، ومنهم من يشكو من الآم المعدة او القيئ او ضيق التنفس ، وكلها اعراض جسدية تقابل اعراض الاكتئاب في الكبار .

الاكتئـــــــاب في مراحـــــل العمـــــــر التاليـــــــــة

تعد مرحلة المراهقة ايضاً من المراحل التي تظهر فيها حساسية شديدة في وقت البلوغ نظراً لتغييرات البدنية والنفسية والاجتماعية التي تصاحب هذه المرحلة ، ومنها بداية ازدياد النمو البدني وتغييرات في الشكل والحجم للفتيان والفتيات علي حد سواء نتيجة لافراز الهرمونات ، وقد تظهر بعض الصعوبات والمشكلات النفسية في هذه المرحلة نتيجة لميل المراهقين الي العناد والاستقلالية والتمرد علي سلطة الاسرة ، وقد تظهر في خلال ذلك بعض الأعراض النفسية

مثل اضطراب الهوية حين يتساءل المراهق عن انتمائه الي الاسرة والمجتمع ، وقد تظهر هنا بعض اعراض الاكتئاب .

وتعد مرحلة منتصف العمر التي تبدأ بعد الأربعين في الرجال والنساء علي حد سواء من مراحل العمر الهامة حيث يتوقع ان يصل الشخص في هذه المرحلة الي قمة الانجاز علي المستوى الشخصي والاجتماعي ، ويطلق علي هذه الفترة " مرحلة منتصف العمر " ، وتتميز بالمسئوليات والاعباء الاسرية والاجتماعية والعملية وبعض التغييرات البدنية والنفسية ، ويلاحظ ان بعض من السيدات والرجال يمروا ببعض الازمات في هذه المرحلة قد تنتهي بالاصابة بالاكتئاب ، كما ان هذه المرحلة في نهايتها تؤدى الي المرحلة التالية ، وهي السن المتقدم الذى يرتبط باحساس النهاية او ما يطلق عليه البعض " خريف العمر " حيث يصل الشخص الي ذروة قوته من حيث تحقيق منجزاته وطموحاته والي ذروة النضج العقلي والعاطفي والاجتماعي والبدني معاً ثم تأخذ كل هذه الأشياء في الانحدار التدريجي مع مرور سنوات العمر.

الاكتئــــــاب في الســــــن المتقـــــدم

هناك عوامل اسرية واجتماعية ونفسية تؤدى الي زيادة فرصة الاصابة بالاكتئاب في المرحلة السنية التي تعقب التقاعد عن العمل (ما بعد سن 60 سنة) ، وتتميز هذه الفترة من العمر بحدوث الكثير من الخسائر المادية والانحدار في الوظائف البدنية والأجتماعية نتيجة لظروف العمل ، حيث ان هذه مرحلة التقاعد بالنسبة للذين يقومون بأعمال رسمية كما ان هذه المرحلة تتميز بحدوث الكثير من الامراض والمشكلات الجسدية نتيجة لتقدم العمر والاجهاد الذى يصيب اعضاء الجسم ، ووظائف اجهزته المختلفة كما ان الناحية الاجتماعية تتأثر نتيجة لظروف الحياة بالنسبة للمسنين الذين تزيد احتمالات فقد الاهل والاقارب والاصدقاء المقربين لهم للوفاة او المرض او السفر مع الوهن الذى يصيب الشخص في السن المتقدم، مما يؤثر علي ما يقوم به من جهد وقدرته علي الحياة مستقلاً دون مساعدة .

وتختلف صورة الاكتئاب النفسي في المسنين عنها في صغار السن، وفي مراحل العمر السابقة حيث يعاني المسنون من الاعراض النفسية والبدنية والسلوكية للإكتئاب بالاضافة الي بعض المظاهر الاخرى التي تحدث مع السن المتقدم مثل تدهور الذاكرة ، والنسيان ، وعدم الادراك ، وفقدان الحماس ، والرغبة ، والمبادرة في بدء اى عمل ، وعدم الاقبال علي اى محاولة للتخلص من الاكتئاب ، والاستسلام الكامل للمرض دون وجود حافز او دافع للخروج من هذه الحالة ، ويعد الاكتئاب في المسنين احدى المشكلات الهامة خصوصاً في البلدان التي تزيد فيها اعداد كبار السن كما يعد عبءً كبيراً علي خدمات الرعاية الصحية والنفسية التي تقدم للمسنين في المجتمع .

الحيـــــــاة تبــــدأ بعد الستيــــــن

هناك مقولة شائعة ان سن الأربعين هو البداية الحقيقية للأستمتاع بالحياة بعد الكفاح والانجاز في مرحلة الشباب لذلك فهناك من يعتقد ان الحياة تبدأ بعد الأربعين ، ولكن هناك من يقول بأن الأربعين لا تزال في مرحلة الشباب ، وان الحياة ممكن ان تبدأ بعد ذلك حتي بعد التقاعد اى ان الحياة تبدأ بعد الستين او الخامسة والستين ، ويبدى الكثيرين التحفظ علي مستوى هذه العبارة حيث يعتقدون ان خريف العمر يبدأ من الأربعين ، وان التقاعد يعني ان الانسان اصبح زائداً عن الحاجة ، ويجب عليه ان يظل في انتظار النهاية فليس له اى دور في الحياة .

وبصفة عامة فإن مرور السنوات لا يجب ان يرتبط بالتشاؤم ، واليأس بل ان تقدم العمر يعني فقط الدخول الي مرحلة سنية جديدة يمكن الاستمتاع بها ، ولا يجب ان يكون التقاعد عن العمل سبباً في اليأس او العزلة او الابتعاد عن المجتمع بل اننا ننصح بالتكيف مع الوضع الجديد لأن مرحلة السن المتقدم التي تبدأ بعد الستين قد يمضي فيها الانسان اكثر من ثلث حياته ، ولا يوجد ما يدفع علي معاناة الاكتئاب في هذه المرحلة ، ويمكن مواجهة الصعوبات التي قد يصادفها كل من وصل الي هذه المرحلة عن طريق الفهم والتعاون بين الفرد والاهل والمجتمع .

الفصـــل الثانـــي: اسبـــاب الاكتئـــاب

اسبـــاب الاكتئـــــــاب

ان الاصابة بالاكتئاب بالنسبة لأى انسان هي مسألة لها جذور وعوامل قد تكون بدايتها منذ بداية عهده بالحياة وعادة ما يكون هناك تراكم لعدد من الاسباب والعوامل تجمعت معاً لتؤدى في النهاية للإصابة بالاكتئاب وقد تكون هذه العوامل في الشخص نفسه او تكون نتيجة لتأثره بالبيئة المحيطة به ونعني بها الاسرة والمجتمع وهنا نحاول الاجابة علي السؤال : ما هي الاسباب وراء الاصابة بالاكتئاب ؟

بنظرة شاملة علي اسباب الاكتئاب تبين لنا ان هناك عوامل حيوية " بيولوجية " ، وعوامل نفسية "سيكولوجية " ، وعوامل اجتماعية وروحانية ايضاً ، ويعود هذا المفهوم الشامل لأسباب الاكتئاب الي نظرية طبية لاحد علماء الطب ترجع الي 450 عاماً مضت تقول بأن هناك 5 أسباب للمرض هي : البيئة الخارجية ، واسباب كونية ، والتسمم ، واسباب روحانية ، وتحدى الالهة ، وهذا ينطبق علي المفهوم الحديث للاسباب الشاملة للأمراض النفسية بصفة عامة وللاكتئاب بصفة خاصة ، وتندرج كل الاسباب والعوامل التي تؤدى الي الاصابة بالإكتئاب تحت البنود البيولوجية والنفسية والروحانية والاجتماعية.

اسبـــاب متعـــدد للاكتئـــاب

ويخطئ كثيراً من يتصور ان العلم الحديث–رغم ما احرزه من تطور هائل– قد وضع يده علي كل الحقائق التي تتعلق بحالة الصحة والمرض النفسي،او انه قد توصل الي معرفة دقيقة لمسببات الاضطرابات النفسية عامة والاكتئاب النفسي بصفة خاصة،وذلك علي الرغم من استمرار محاولات البحث الجاد في هذا المجال،ودراسة كل ما يمت اليه بصله،غير ان المحصلة في النهاية لم تتعد مجموعة من النظريات والافتراضات يتحدث البعض فيها عن اسباب نفسية للاكتئاب،بينما يعزو البعض الآخر هذه الظاهرة الي عوامل وراثية وبيئية واجتماعية،ويتجه المستحدث من هذه النظرياتت الي التركيز علي العوامل البيولوجية والكيميائية،ورغم ان كل هذه الافتراضات لها حيثياتها،ويعزز معظمها الدراسة والتجريب الا انه ليس من اليسير التأكيد علي مصداقية او خطأ اى منها.

ونحن بذلك لم نصل فيما اتصور – الي نقطة ينتفي الاختلاف واللي قواعد عامة متفق عليها يمكن ان تنطبق في كل الحالات او علي الاقل في معظمها ، ولعلي بذلك قد مهدت الي نقطة هامة اريد تأكيدها ، تلك ان كل حالة لفرد واحد من حالات الاكتئاب النفسي هي موضوع مستقل بذاته ، ووضع لا ينطبق عليه ما يصدق علي الاخرين ، وبعبارة اخرى فإن كل حالة ينبغي ان ننظر اليها علي انها انسان يتألم لاسبابه الخاصة ، وبطريقته واسلوبه المتميز ، لان البشر لا يتشابهون فيما بينهم حتي في حالة الصحة النفسية ، فكيف يكون الحال فيي حالة المرض النفسي ؟

وإذا كانت النظريات قد تعددت ، والآراء قد اختلفت حول السبب المباشر لحالة الاكتئاب التي تنتشر في عالم اليوم فإن هناك حقيقة تظل شبه مؤكدة وهي تداخل الاسباب وتعددها واكثر من ذلك تفاعلها مع بعضها البعض حيث يكون من العسير تحديد سبب محدد لكل حالة اوالفصل بين اسباب متعددة .

الاكتئـــــــــاب والشخصيـــــــــة

والبداية الصحيحة لمحاولة فهم الاسباب والعوامل التي تؤدى الي الاكتئاب النفسي ينبغي ان تبدأ من دراسة شخصية الانسان ، ومحاولة فهمها من حيث تكوينها وخصائصها في حالة الصحة النفسية وقبل بداية رحلتها مع الاضطراب النفسي ، واذا تتبعنا الطريق من بدايته نجد ان شخصية الانسان هي محصلة لمؤثرات خارجية متعددة وصلت اليه بالمعرفة والإدراك لما يحيط به ، إضافة الي غرائز وانفعالات فطرية تكمن في داخله ، ومن التفاعل بين ذلك كله ينشأ السلوك الإنساني وهو الجزء الذى يراه الآخرون ، ويعرف به ذلك الفرد بين الناس ، ولعلي اذكر هنا بأن المقابل في الانجليزية لكلمة الشخصية قد اشتق من اصل قديم يعني القناع وهذا يعني ان ما يظهر من الانسان لمن حوله ليس سوى قناع تختفي خلفه اشياء شتي .

وشخصية الانسان العادى – بحكم تكوينها الفطرى – تدرك وتتحسس المشاعر المختلفة ومنها شعور اللذة(اى السعادة)،والألم(او الكآبة)،وهما يقفان علي طرفي نقيض مثل المحور الذى تنتقل بين طرفيه مشاعر كل منا في حياته النفسية الطبيعية،ولكن بعض الناس يغلب عليهم طابع التقلب بين هذه المشاعر من حزن وفرح بصورة مبالغ فيها،وقد لوحظ في مرضي الاكتئاب عند التقصي عن حالتهم قبل المرض ان شخصيتهم كانت تتصف بأنها من النوع الاجتماعي الذى يغلب عليه تقلب المزاج من المرح والتفاؤل والنشاط وحب الحياة،الي المزاج العكسي من الكسل والتشاؤم والحزن،كما يقال ان هؤلاء يتميزون بطيبة القلب وخفة الظل،غير انهم مع ذلك لا يتحملون التعرض للمشكلات،وينظر الواحد منهم الي ذاته نظرة دونية ، ولا يتوقع خيراً بل يتوقع الهزيمة دائماً .

مظهـــــــر الجســـــــم والاكتئـــــــــاب

ومما لوحظ في معظم مرضي الاكتئاب والاضطرابات الوجدانية عموماً،ما يتميزون من تكوين جسمي مميز يطلق عليه التكوين " المكتنز " ، ومن خصائصه الميل الي الامتلاء،وقصر القامة،واستدارة الوجه،وذلك مقارنة بأنواع اخرى من البنية او التكوين مثل النوع النحيف الذى يرتبط في الغالب بالفصام العقلي ، والنوع الرياضي ويتعرض للإضطرابات نفسية اخرى مختلفة،ورغم ان هذه ليست قواعد ثابتة الا ان هذا الارتباط موجود في معظم الاحيان وهذا عرض لهذه التكوينات المختلفة :



1. التركيب المكتنز (البدين) : قصير ، غليظ ، ممتلئ ، مستدير
   – " اكثر تعرضاً للإكتئاب "
2. التركيب النحيف : طويل ، رفيع ، نحيف
   – " اكثر اصابة بالفصام والقلق "
3. التركيب الرياضي : متوسط الطول ، متناسق ، مفتول العضلات
   – " قد يصاب باضطراب الشخصية "

الاسبــــــاب المباشــــــرة للإكتئـــــــــاب

وقبل ان نتعمق اكثر في اغوار النفس البشرية حتي نقف علي ما يدور بداخلها ويمهد لظهور حالة الاكتئاب،فإننا نلاحظ في حالات كثيرة وجود ما نتصور انه اسباب مباشرة للإكتئاب،حيث ان المرض قد ظهر اثناء او عقب هذه الوقائع مباشرة،ولذلك فقد يجد اى منا انه من المنطقي الربط بين المرض وبين موقف اخر بعلاقة سببية،ولتوضيح ذلك فإن الاكتئاب النفسي بصورته المرضية قد يظهر عقب وفاة احد الوالدين،او بعد التعرض للحوادث او العمليات الجراحية،وقد يصحب تصدع الاسرة وانفصال الزوجين،والحرمان والازمات الاقتصادية،والكوارث الطبيعية،وغيرها من مواقف الحياة،وهنا نتصور ان هذه الاحداث هي السبب في حدوث الاكتئاب،وهذا التصور علي الرغم من واقعيته فإنه لا يبدو كافياً من وجهة نظر الطب النفسي،فهناك ما هو اعمق من ذلك،حيث ان هذه الخبرات الاليمة التي ذكرنا لابد انها تتفاعل في داخل النفس البشرية ثم تحدث اثرها عن طريق تحريك عوامل كامنة ، وانفعالات مكبوتة ، والنتيجة في النهاية هي ظهور المرض .

عوامـــــل نفسيـــــة

ومن العوامل النفسية التي نذكرها في هذا الشأن عملية الصراع داخل النفس ، وهي تحدث نتيجة لتعارض رغبتين لدى الانسان او تعذر اشباع حاجتين في وقت واحد ، وفي داخل كل منا صراع بين القيم والدوافع المختلفة ، ولدى الانسان دائماً صراعات تنشأ دائماً بين طموحاته وتطلعاته من جانب ، وبين واقعه وقدراته من الجانب الآخر ، ذلك إضافة الي مجالات اخرى للصراع مثل اشباع الدوافع الجنسية ، وقد ركز فرويد علي هذه النقطة بالذات ، حيث كان يرى ان الحزن والكآبة التي تنشأ عن الخسارة لفقد عزيز انما تنتج من تحول في الطاقة الجنسية الي طاقة عدوان ويأس وتحطيم للذات .

ومن العوامل النفسية الهامة ما يحدث في فترة الطفولة المبكرة من خبرات اليمة،حيث تولد هذه الصدمات قدراً من الحساسية النفسية تمهد لظهور الاضطراب النفسي فيما بعد،وكذلك الاحباط الذى يعاني منه اى انسان نتيجة لإدراكه وجود عائق ما يحول دون تحقيقه لرغباته ومصالحه،وتكون الاستجابة لهذا الاحباط هي الشعور بخيبة الأمل،والمحصلة النهائية في الغالب تكون حالة المرض،وفي هذا المجال لابد ان نذكر ان الانسان لديه وسائل وحيل للدفاع النفسي ضد المؤثرات التي تسبب الصراع النفسي،والاحتفاظ بالثقة بالنفس،وتحقيق التوافق والصحة النفسية،وعليه فإ، حالة المرض ليست سوى اخفاق لهذه الاسلحة الدفاعية،فينهار التوازن النفسي،ويظهر الاضطراب نتيجة لهذا الخلل .

خلاصة القول انه مهما تعددت الاسباب فإن الاكتئاب النفسي هو في النهاية نتيجة لفقدان الانسان لقدرته علي التوافق داخليا مع الحياة من حوله بما فيها مؤثرات واحداث،بعضها يجلب السرور،والبعض الآخر-وهذا ليس بالقليل- يدعو الي الحزن والكآبة،مثل الخسارة، والفراق والاحباط، ومتطلبات الحياة المتلاحقة ، وبدلاً من التفاعل مع هذه الامور بصفة مؤقتة، والانصراف الي الحياة ، يستمر فرط تأثر الانسان واهتمامه ، وبتغير مزاجه ، ويعيش حالة الاكتئاب .

انتقـــــال الاكتئـــــاب بالوراثـــــة

يحاول كل من يتعرض لحالة الاكتئاب النفسي ان يجد سبباً واضحاً للحالة بشكل مباشر ، فإذا فرض ان اعراض الاكتئاب بدأت بعد حدوث واقعة معينة مثل وفاة احد الاعزاء او مشكلة عاطفية او خسارة مالية ، فإننا في هذه الحالة نقول ان هذا الحدث هو السبب المباشر في حدوث الاكتئاب ، لكن هناك الكثير من الناس يتعرضون لنفس المواقف ولا يصابون بالاكتئاب، وعلي ذلك فإننا يجب ان نحاول في كل حالة من حالات الاكتئاب تحديد السبب الحقيقي لحدوث هذه الحالة قد ثبت من خلال الدراسات النفسية ان هناك عامل وراثي قوى وراء الاصابة بحالات الاكتئاب ، وحتي إذا ظهر المرض بعد التعرض لمشكلة معينة

فإن وجود استعداد مسبق لدى المريض هو في الغالب السبب الاساسي لإصابته بالاكتئاب لذلك نقول ان الاكتئاب لن يكن سوى حلقة اخيرة في سلسلة تفاعلات ادت في النهاية الي صورة الاكتئاب المعروف .

دور الوراثـــــة فـــــي مـــــــرض الاكتئــــــاب

لعل اول ما يلفت الانتباه هو انتقال الاكتئاب عبر الاجيال ، وهذا ما نلاحظه عند دراسة الاسر التي تتميز بوجود حالات متعددة لمرضي الاكتئاب ، ومن خلال الدراسات النفسية فقد تبين زيادة نسبة الاكتئاب في اقارب الدرجة الاولي للمرضي تؤكد الدراسات ان عدد الافراد الذين يعانون من الاكتئاب في اسرة المريض يزيد بمقدار 3 أضعاف عن الاسر العادية ، وهذا يؤكد العامل الوراثي في مرض الاكتئاب ، ويلاحظ ايضا وجود ارتباط بين الاكتئاب وبعض الاضطرابات النفسية الاخرى مثل الشخصية الاكتئابية التي لديها استعداد وراثي للاصابة بالاكتئاب كما ان هناك علاقة بين الاكتئاب وامراض نفسية اخرى مثل الفصام ، والصرع ، والادمان والتخلف العقلي ، وفي هذا المجال يجب ان نتذكر ان الاطباء النفسيين حين يقومون بفحص حالات الاكتئاب لابد ان يجمعوا المعلومات حول الوالدين والاجداد والاخوة والاخوات والابناء وكل اقارب المريض .

ويتم توجيه السؤال للمريض بطريقة بسيطة حتي نتأكد من فهم المريض لما نقصد بأن نقول :-

- هل اصيب احد افراد اسرتك بالحزن الشديد وكثرة البكاء ؟
- او هل يوجد في اقاربك شخص عنده مشكلات تشبه وضعك الحالي ؟
- او هل تم علاج احد اقاربك لدى دكتور نفساني او في احدى المستشفيات النفسية ؟

ومن خلال اجابة المريض علي مثل هذه الاسئلة يمكن لنا التعرف علي وجود تاريخ مرضي في الاسرة او وجود عامل وراثي في إصابة المريض بهذه الحالة.

هـــــــل ينتقـــــل الاكتئـــــــاب عبـــــر الاجيـــــال ؟

قد شغل هذا السؤال علماء النفس ، وقد حاولوا الاجابة علي مسألة انتقال مرض الاكتئاب بالوراثة عبر الاجيال ، ومن خلال الدراسات التي اجريت علي التوائم الذين يعيشون معاً ، او ينفصل احدهم ليعيش في مكان بعيد عن الاخر تبين ان الاستعداد الوراثي للاكتئاب يوجد لدى التوائم بغض النظر عن الظروف المحيطة بهم مما يؤكد وجود عامل وراثي قوى يؤدى الي انتقال الاكتئاب بالوراثة عبر الاجيال .



وفي ابحاث اخرى تم تناول الصفات الوراثية ، وطريقة انتقالها من الابوين الي الابناء او من جيل الي آخر ، وتم دراسة " الجينات " وهي المورثات التي تحتوى علي شفرات بها معلومات دقيقة تفصيلية بكل الصفات الجسدية والنفسية يتم انتقالها من جيل الي اخر ، ولابد ان نعلم ان هذه المسألة بالغة التعقيد ، وتتجلي فيها قدرة الخالق سبحانه وتعالي ، ولم يصل العلم بعد الي كل اسرارها لكننا من الناحية العملية يمكن لنا الاستفادة من هذه المعلومات في التنبؤ في حدوث حالات الاكتئاب ، والتخطيط للوقاية منه ولقد قطع العلم شوطاً كبيراً في كشف عملية انتقال مرض الاكتئاب وراثياً ، وتم تحديد تفاصيل هذا الانتقال من خلال علم الوراثة ، ودراسة الجينات ، والكرموسومات التي يتم من خلالها انتقال هذا المرض عبر الاجيال .

دراســـات اخـــــرى حــــول انتقــــال الاكتئـــاب بالوراثـــــة

هناك من الناحية العملية الكثيرمن الاسئلة يتم توجيهها الي الاطباء النفسيين ، وتتطلب الاجابة عليها بشكل واضح ومفهوم بالنسبة للمريض واهله ، ومن امثلة هذه الاسئلة التي تصادفنا في ممارسة الطب النفسي ويصعب علينا الاجابة عليها بطريقة علمية السؤال الذى يتوجه به بعض الراغبين في الزواج حول امكانية انتقال مرض الاكتئاب الي الابناء في المستقبل واذكر هنا حالة فتاة توجهت الي بالسؤال التالي :-

- خطيبي يعاني من حالة اكتئاب نفسي هل اقدم علي الزواج منه ؟

وسؤال اخر وجهته لي احدى السيدات المتزوجات حديثاً حيث تقول :-

- زوجي تم علاجه من حالة الاكتئاب وتحسنت حالته الآن فهل يمكن ان يصاب اطفالنا بالاكتئاب ؟

وزوج يسأل :-

- والدة زوجتي اقدمت علي الانتحار بعد اصابتها بمرض الاكتئاب فهل هناك احتمال بأن تصاب زوجتي بهذا المرض ؟

والواقع ان الاجابة علي مثل هذه الاسئلة ليست بالامر السهل خصوصاً ان المعلومات او الكلمات التي سوف يتحدث بها الطبيب النفسي الي مرضاه يتضمن قدراً كبيراً من المسئولية عن تغيير حياتهم ، وقد تدفعهم الي اتخاذ قرارات

مصيرية تؤثر علي مستقبلهم ، ومن خلال الدراسات النفسية فإن حتي يومنا هذا لا يوجد اختبار معين يمكن من خلاله التنبؤ إذا ما كان المريض النفسي الذى يعاني من الاكتئاب سوف ينجب اطفالاً مصابين بنفس المرض .

في احدى الدراسات العلمية التي تم اجرائها بأسلوب الاستبيان بتوجيه اسئلة معينة تم اختيار مجموعة من مرضي الاكتئاب من الرجال وتوجيه سؤال الي كل منهم والي زوجة كل منهم هذا نصه:

– لو إنك كنت تعلم عن حالتك ما تعرفه الآن هل كنت ستقدم علي الزواج؟

والنتيجة ان 9 من كل 10 من مرضي الاكتئاب كانت اجابتهم نعم بينما كانت اجابة زوجات مرضي الاكتئاب في نسبة تزيد علي 50% منهم.. لا ومن الظواهر الطريفة التي تأكد وجودها من خلال الدراسات ان مرضي الاكتئاب يميل بعضهم الي بعض عند الاختيار للزواج حيث يصدق المثل المعرف " الطيور علي اشكالها تقع " اى ان مريض الاكتئاب يميل الي من تتشابه معه في الصفات لتكون شريكة لحياته وهذا يزيد من فرص اصابة الابناء بالاكتئاب ايضاً ، ولا زال هناك الكثير امام علماء الطب والوراثة ليتم كشف اسرار العوامل الوراثية في مرض الاكتئاب النفسي .

كيميـــــاء الاكتئـــــــاب

هل هناك علاقة بين الكيمياء وبين مزاج الانسان وسلوكه؟

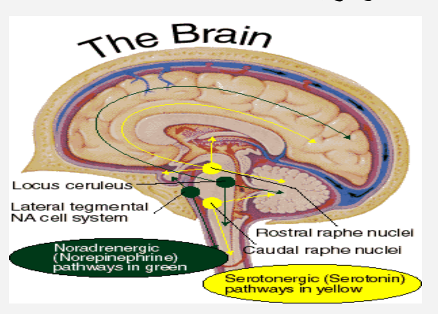
وهل تؤثر كيمياء المخ علي اصابة الانسان بالامراض النفسية مثل الاكتئاب؟

قبل ان نشرع في الاجابة علي هذه الاسئلة علينا ان نتذكر ان الكائن الانساني يتكون من الجسد والعقل حيث يكمل كل منهما الاخر ، والجسد هو الشئ المادى الملموس الذى نراه ، ونعلم الكثير عن تكوينه حيث يتكون الجسم من انسجة واجهزة تؤدى كل منها وظيفة محددة اما العقل فإنه غير منظور لا يرى ، ولكننا ندرك وجوده لقيامه ببعض الوظائف التي يستدل بها علي وجوده ، ويقوم بوظيفة العقل اجزاء من الجهاز العصبي للإنسان خصوصاً المخ الذى يوجد بداخل الجمجمة ، ويتم فيه علميات التفكير والانفعال والتحكم في مزاج الانسان وحركته وسلوكه .

كيـــــــف يعمـــــــــل العقــــــــل ؟

من المعروف ان العمليات العقلية تتم داخل مراكز المخ ، ويكون مخ الانسان حوالي 2% من الوزن الكلي للجسم اى ما يوازى حوالي كيلو جرام واحد تقريباً ، ولكنه نظراً لطبيعة واهمية وظائف المخ فإنه يستهلك حوالي 15% من كمية الدم في الدورة الدموية للإنسان اما الطريقة التي يعمل بها المخ والمراكز التي يتكون منها ، وعلاقة كل منها بالآخر فإنها مسألة معقدة للغاية ويتكون المخ من

عدة بلايين من الخلايا العصبية ، وهي الوحدة التركيبية الدقيقة للجهاز العصبي ولكل خلية من هذه الخلايا وظيفة محددة ، ويتم انتقال المؤثرات بين هذه الخلايا لتعمل في توافق وتنسيق بين كل منها دون تعارض ، ويتم ذلك من خلال بعض المواد الكيميائية والشحنات الكهربائية الدقيقة التي تعتبر اسلوب التفاهم فيما بين هذه الاعداد الهائلة من الخلايا ، ولنا ان نتخيل كيف ان عدداً هائلاً من الخلايا العصبية يفوق اضعاف عدد سكان الكرة الارضية تزدحم بجانب بعضها البعض داخل تجويف الجمجمة في مكان ضيق ، ويؤدى كل منها وظيفته بدقة في نظام محكم بدون اى تداخل او ارتباك .



والعلاقة بين ذلك وبين الاكتئاب النفسي الذى هو موضوع حديثنا الآن هو إننا قمنا بعرض هذه المقدمة حول عمل المخ لأن ذلك يتعلق مباشرة بالانفعالات الانسانية المختلفة حيث ان الوظائف العقلية مثل التفكير والمشاعر والحالة المزاجية لها علاقة مباشرة بمستوى مواد كيميائية معينة داخل المخ يطلق عليها " الموصلات العصبية " Neuro trans mitters وهي مواد توجد في الجهاز العصبي للإنسان وللمخلوقات الاخرى ايضاً ، وتؤدى وظيفة الاتصال بين الخلايا العصبية وقد كشفت الدراسات وجود علاقة مباشرة بين بعض هذه المواد مثل " نورابنفرين Neurepinephrin " ، ومادة " السيروتونين Serotonin " ، ومواد اخرى وبين الحالة المزاجية حيث تبين ان بعض هذه المواد تنقص كميتها بصورة ملحوظة في حالات الاكتئاب النفسي كما لوحظ ان بعض الادوية المضادة للاكتئاب ، والتي تقوم بتعويض هذا النقص تؤدى الي تحسن الحالة المزاجية واختفاء اعراض الاكتئاب .

كيميـــاء المـــخ فـــي مرضـــي الاكتئـــاب

قد تقدم كثيراً العلم في مجال اكتشاف اسرار كيمياء المخ ، ومن خلال تتبع المواد الكيميائية في الجهاز العصبي للانسان ، ورصد التفاعلات الطبيعية التي تحدث في حالة الصحة ، وحالة المرض النفسي حيث امكن تحديد مستوى بعض المواد في الدم ، وفي السائل النخاعي بالجهاز العصبي وفي البول لها علاقة مباشرة بوجود اعراض الاكتئاب وهذه المواد الكيميائية هي نواتج تحليل

المركبات الكيميائية التي اشرنا اليها التي تقوم بوظيفة الموصلات العصبية داخل المخ ، وامكن من خلال تحديد مستوى هذه المواد في الدورة الدموية وافرازها في عينات البول الاستدلال علي مؤشرات ترتبط بأعراض الاكتئاب ، ورغم ان ذلك لم يتم تطبيقه علي نظام واسع من الناحية العملية الا ان الابحاث تشير الي امكانية اجراء بعض التحاليل الكيميائية للاستدلال علي الاصابة بالاكتئاب ، وتشخيص هذه الحالات في المستقبل سوف يساعد ذلك في ايجاد اساليب ناجحة للوقاية والعلاج.

ومن الفحوص التي تستخدم في نطاق واسع في ابحاث الاكتئاب تحديد مستوى الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء الموجودة في جسم الانسان من المعروف ان الاكتئاب يكون مصحوباً بتغيير في افراز الهرمونات ووظائف الغدد الصماء في الجسم والهرمونات هي مواد طبيعية يتم افرازها عن طريق هذه الغدد ، ولها علاقة مباشرة بالكثير بالوظائف الحيوية كما انها تؤثر بطريقة مباشرة او غير مباشرة في الحالة النفسية ، ومن الغدد الصماء الرئيسية في الجسم الغدة النخامية والغدة الدرقية والغدة جار الكلية والغدد التناسلية .

وهناك فحص كيميائي يتم فيه تحليل عينة من الدم في تحديد مستوى مادة الكورتيسول Cortisol ، وهي احد المواد الطبيعية التي يتم افرازها في الجسم ويزيد مستواها في اوقات معينة من اليوم ، وينقص في اوقات اخرى تبعاً للساعة البيولوجية وقد لوحظ ان مستوى هذه المادة يزيد في حالات الاكتئاب ، وحين يتم حقن مريض الاكتئاب بهذه المادة من مصدر خارجي فإن مستواها في الدم لا ينقص كما يحدث في الاشخاص الطبيعيين او يعرف في هذا الفحص بأختبار كبح الدكساميثازون " DST " حيث تعتبر مادة دكساميثازون مماثلة للمادة الطبيعية التي يتم افرازها داخل الجسم ، ويستفاد بهذا الاختبار علي مستوى الابحاث العلمية في تشخيص الاكتئاب لكنه لم يتم تطبيقه في العيادات والمستشفيات النفسية علي نطاق واسع حتي الآن .

– العوامل الكيميائية في مرضي الاكتئاب النفسي امكن الاستدلال عليها من خلال نقص بعض الموصلات العصبية في مرضي الاكتئاب ومن امثلتها: " نورابنفرين " ، " سيروتونين " .

– تم الاستفادة من المعلومات الخاصة بكيمياء الجهاز العصبي والتغييرات التي تحدث في حالات الاكتئاب في استخدام ادوية جديدة تقوم بتصحيح الخلل الكيميائي ويؤدى ذلك الي تحسن اعراض الاكتئاب .

– هناك علاقة بين الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء في الجسم وبين الاكتئاب ويتم استخدام هذه الهرمونات في علاج بعض الحالات المستعصية من الاكتئاب .

قائمة ببعض الأدوية التي تسبب الاكتئاب عند استخدامها نتيجة لأثارها الجانبية مما يقع في دائرة اهتمام المتخصصين فقط:

- أدوية القلب وضغط الدم مثل
  - ديجتاليس Digitalis
  - كلوندين Clonidine
  - ميثل دوبا Methyldopa
- المهدئات مثل
  - باربتيورات Barbituurates
  - بنزوديازبينات Benzodiazepines
- مشتقات الكورتيزون والهرمونات مثل
  - بردنزون Prednisone
  - حبوب منع الحمل Oral contraceptives
- الأدوية المسكنة للآلم مثل
  - مشتقات الأفيون Opiates
  - أندومثازين Indomethacin
- بعض المضادات الحيوية مثل
  - امبسلين Ampicillin
  - تتراسيكلين Tetracycline

وهذه مجرد أمثلة لقائمة من الأدوية تستخدم لعلاج أمراض أخري لكنها تسبب حدوث الاكتئاب نتيجة لأثارها الجانبية علي كيمياء ووظيفة المخ.

المـــــــرأة والاكتئــــــــاب

تختلف المرأة في تكوينها النفسي عن الرجل حيث ان شخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من اوجه الخصوصية ، ويقال ان المرأة تملك بعض الصفات والقدرات البيولوجية والعاطفية بما يفوق ما لدى الرجال غير انه من الناحية العملية فإن الإحصائيات تؤكد ان اصابة المرأة بالاكتئاب تزيد نسبتها مقارنة بالرجل ، وهنا نبحث في الاسباب وراء زيادة نسبة الاصابة بالاكتئاب في المرأة والاسباب التي تؤدى الي ذلك .

شخصيـــــة المــــرأة وشخصيـــــة الرجــــــل

إذا تتبعنا مسيرة المرأة في الحياة منذ الطفولة ، وحاولنا ان نلاحظ التغييرات النفسية والعاطفية التي تؤثر عليها نجد ان البنات في مرحلة الطفولة اقل تأثراً بالاضطرابات النفسية مقارنة بالذكور بنفس مراحل السن كما يلاحظ ايضاً ان نمو البنات البدني والنفسي في الفترة التي تسبق البلوغ، وهي مرحلة الطفولة المتأخرة يتفوق علي نمو الاولاد من الذكور في هذه الفترة ثم تأتي بعد ذلك مرحلة المراهقة التي تبدأ بعلامات البلوغ ، وما يصاحبها من تغيرات بدنية في شكل الجسم ووظائف اعضائه وإفراز الهرمونات ، وكذلك التغييرات النفسية التي تصاحب البلوغ وتحدث هذه التغييرات النفسية نتيجة لملاحظة الشاب او الفتاة لملامح جديدة في جسده ليست مألوفة له من قبل ، وفي البنات بصفة خاصة يكون بداية نزول الحيض للمرة الأولي هو الايذان بداية مرحلة المراهقة التي ترتبط بالكثير من العوامل النفسية التي قد تسبب الاضطراب النفسي .

وإذا انتقالنا الي المراحل التالية في حياة المرأة فإننا نجد انها تمر بمواقف انفعالية متعددة ، وفي مرحلة الشباب والنضج تواجه المشكلات المتعلقة بالارتباط العاطفي ، والزواج حيث يعتبر احدى المحطات الهامة في حياة المرأة بداية من مرحلة الاختيار للزواج ثم التحضير والتوافق ثم الارتباط الفعلي والانتقال الي حياة زوجية ترتبط هذه المرحلة بالكثير من الاحلام والافكار الخيالية التي غالباً ما تنتهي ببدء الاجراءات الفعلية للزواج والانتقال الي الحياة الواقعية التي تتضمن اعباء ومسئوليات الزواج كل ذلك قد يمثل بعض الضغوط النفسية التي تؤدى في بعض الحالات الي اهتزاز الاتزان النفسي ، ومن خلال الدراسات فقد تبين ان الفترة الاولي للزواج تشهد العديد من الصعوبات في نسبة تزيد عن 50% من حالات الزواج حيث يكون التوافق بين طرفي الزواج غير ممكن ، ويحدث بعض الشد والجذب بين الطرفين حتي يستقر الامر في النهاية اما بالاستمرار في الزواج او تتدهور العلاقة بين الزوجين نتيجة للخلافات الزوجية التي قد تؤدى الي الطلاق .

مشكــــــلات في حيـــــــاة المــــــــــرأة

كما هو معروف فإن حياة المرأة تتضمن الكثير من الخبرات والمواقف الخاصة بها والتي لايعاني منها الرجال فعلي ذلك هو السبب في وجود تخصص طبي مستقل يطلق عليه طب امراض النساء بينما لايوجد تخصص اخر موضوعه امراض الرجال ولعل السبب في ذلك هو ما تتميز به المرأة من خصائص بيولوجية ونفسية في الدورة الشهرية المعروفة وحدوث الطمث ومشكلاته ، والحمل والولادة والنفاس ، ثم الامومة ورعاية الاطفال كلها امور خاصة بالمرأة فقط ليس لها مقابل في عالم الرجال ، وفي مرحلة ما يصطلح علي تسميته " سن اليأس " وهي الفترة التي تبدأ بانقطاع الحيض في

المرأة حول سن 45 - 50 سنة فإن هناك نوع آخر من الهموم تواجهه السيدات في هذه المرحلة ويرتبط بظهور بعض الاعراض البدنية والنفسية ومنها الاكتئاب

ومن المشكلات الخاصة بالمرأة ايضاً مواجهة اعباء الحياة الزوجية،وفي حالة عدم الزواج مواجهة اعباء ومشكلات الحياة بدون زواج(او العنوسة) وما يسببه ذلك لها من آلام نفسية وشعوراً قاتل بالوحدة وهناك مشكلات عدم التوافق في الحياة الزوجية التي تنتهي عادة بالانفصال بين الزوجين او الطلاق ويترتب علي ذلك الكثير من المشكلات خصوصاً إذا صاحب ذلك بعض الصراعات والمشكلات القانونية كما ان الواجبات المنزلية للمرأة كربة بيت تمثل ضغطاً نفسياً نتيجة للملل والرتابة في حياتها وإذا خرجت المرأة للعمل فإن مسئوليات العمل تكون بمثابة عبء اضافي يثقل حياتها ويتضمن الكثير من الضغوط النفسية والجسدية عليها ، كل هذه المشكلات والصعوبات التي تواجهها المرأة بصفة خاصة قد تؤدى في النهاية لاصابتها بالاضطرابات النفسية بصفة عامة والاكتئاب بصفة خاصة.

هناك مجموعة من الشكاوى نسمعها باستمرار من المترددات علي العيادة النفسية التي اصبحت مألوفة للاطباء النفسيين لكثرة تكرارها ، منها علي سبيل المثال :

– انقلب علي فراشي دون نوم طول الليل واصحو من النوم في حالة مزاجية سيئة منذ الصباح .

– ابكي احياناً دون سبب واضح للحزن ، وفقدت الاهتمام بكل شئ في الحياة .

– حينما اعود من عملي خارج المنزل اجد في انتظارى الكثير من اعمال البيت مثل النظافة واعداد الطعام والعناية بالاطفال ثم تنفيذ مطالب زوجي ولا اجد لحظة واحدة للراحة حتي كدت اصاب بالانهيار .

– أنا ربة بيت اقضي اليوم بكامله بالمنزل ورغم انني مشغولة طول الوقت بأعمال البيت فإنني اعاني من الشعور بالملل واتطلع الي اى فرصة اترك فيها المنزل ووصل بي الامر الي حالة من اليأس والملل القاتل .

وتشير الإحصائيات الي ان نسبة كبيرة من السيدات لديهن مشكلات نفسية في مقدمتها الاكتئاب وتفسير ذلك هو عدم اقتناع المرأة بدورها كربة بيت والاعباء التي تصادفها إذا عملت خارج المنزل بالإضافة الي مسئوليات تربية الابناء وكل هذه الامور تتسبب في شعور سلبي لدى المرأة بعدم الرضا عن دورها داخل وخارج المنزل ويرتبط ذلك بزيادة حدوث الاكتئاب

وهناك مرض ورد في مراجع الطب النفسي يتميز بشعور الارهاق ومعاناة آلام جسدية غامضة وشعور بالعزلة والملل وعدم الاقبال علي القيام بالاعمال

المنزلية وتصيب هذه الحالة ربات البيوت بصفة خاصة واطلق علي هذه الحالة مرض " ربات البيوت " ويعود سببه الي الاحساس السلبي لدى السيدات بعدم الرضا وعدم الاشباع نتيجة للرتابة والملل رغم ما تبذله ربة البيت من جهد كبير داخل المنزل ، وفي دراسة قمت بها علي عينة من حالات الاكتئاب النفسي في مدينة الاسكندرية كانت غالبية الحالات من السيدات بنسبة 66% وكانت نسبة ربات البيوت في السيدات من مرضي الاكتئاب 70% .

العلاقـــــــة بيــــــن المــــــرأة والاكتئـــــاب

لعلنا نلاحظ ان المرأة في علاقتها بالاكتئاب كانت المثال للشئ ونقيضه،فهي اكثر عرضة للإصابة سواء تزوجت او لم تتزوج،انجبت اطفالاً ام لم تنجب،خرجت للعمل ام جلست بالمنزل!ولعل هذا يذكرنا بما يردده بعض المتشائمين:"لن يستريح الانسان الا في قبره"،وان كنا نبادر الي رفض هذا القول ونرى فيه دعوة الي الاحباط،فسبل راحة البال والسلام النفسي موجودة في داخلنا ومن حولنا،ولاذنب لأحد إذا كنا احيانا نضل الطريق اليها،ومن وجهة نظرى ان التحليل المنطقي للإرتباط بين المرأة والاكتئاب ربما كان وراء انخفاض تقدير المرأة لذاتها في مقابل سيادة الرجل في الاسرة والمجتمع،وقد يدفعها ذلك الي محاولة الجمع والتفوق في مجالات عديدة دون الانتباه الي ان قدراتها وامكانياتها محددة،واوضح ذلك فأقول انه يصعب ان يتأتي للمرأة ان تكون موظفة او سيدة اعمال ناجحة وفي نفس الوقت زوجة رائعة،وام مثالية،وربة بيت ممتازة،وطاهية طعام ماهرة!وأرى كطبيب نفسي ان المرأة إذا قيمت امكاناتها بموضوعية واعتدال،وتوصلت الي تسوية او حل" حل يرضي جميع الاطراف " توفق فيه بين هذه المجالات المختلفة،فإنها في هذه الحالة تستطيع ان تعيش حياة نفسية مستقرة وتحتفظ بتوازنها وصحتها النفسية في مواجهة الاكتئاب .

مصـــــادر داخليـــــــة وخارجيـــــة للاكتئـــــــاب

الناس في متاعبهم التي تجعلهم فريسة للقلق والاكتئاب واحد من ثلاثة ...

الأول : يكون مصدر متاعبه وتعاسته لا دخل له ولا لأي أحد فيه ، علي سبيل المثال ضحايا الكوارث الطبيعية كالزلال والأعاصير والفيضانات والسيول ، أو الذين يعيشون في بيئة طبيعية قاسية أو قليلة الموارد ، والإنسان هنا علية أن يكافح من أجل تأمين احتياجاته الضرورية ، وسلامته ، لكي يبقي مصدر متاعبه واضحاً ومعلوماً لديه يتعامل معه دون غموض .

والنوع الثاني من المتاعب التي تعرض لها الناس في أي مكان من الأرض هو تلك المشكلات التي يسببها الإنسان للإنسان ، وهذه أكثر صعوبة من النوع الأول لأن العلاقات الإنسانية معقدة ومتشابكة ، وقد تكون المتاعب من هذا النوع

عامة وواسعة النطاق مثل الحروب ، والنزاعات الطائفية والعقائدية والعرقية ، والظلم والقتل الجماعي ، وانتهاك حقوق الإنسان ، أو تكون خاصة يتعرض لها الفرد مثل التنافس مع الآخرين من نفس المهنة ، أو تسلط الرؤساء في العمل ، أو الخلافات الزوجية التي تحول المنزل إلي مصدر قلق واكتئاب ، وكل هذه أمثلة لمتاعب ومشكلات يصنعها الإنسان ولا دخل فيها للظروف الطبيعية أو صعوبات البيئة .

أما النوع الثالث من الناس فإنهم يعيشون في بيئة خارجية معتادة لا تشكل مصدر إزعاج لهم ، وكذلك فإن الناس من حولهم لا يمكن اعتبارهم بحال مصدراً لضغط عليهم في أي من نواحي حياتهم ، فمن أين إذن تأتي القلاقل ؟.. أنها تبدأ من داخل أنفسهم نتيجة للصراعات النفسية التي تؤدي إلي الاضطراب ، وتلك هي "أم المتاعب" –(مع الاعتذار في استخدام هذا التعبير لمن أطلق علي حرب الخليج عند بدايتها "أم المعارك") .

الصــــــراع النفســــــي الداخلــــــي

يعني الصراع – حتى من الناحية اللغوية – وجود طرفين علي الأقل يحدث بينهما التناقض ، ولكننا نصف الصراع بأنه داخلي أي داخل أنفسنا فمن أين تأتي أطراف هذا الصراع ؟ هنا يجب أن نذكر سيجموند فرويد (1856-1936م) وهو عالم النفس المعروف الذي يرجع إلية الفضل في توضيح الكثير من المفاهيم النفسية سواء اتفقنا معه أو لم نوافق علي كل ما جاء به ، لكنه في حقيقة الأمر كان أول من تحدث عما يعرف بالعقل الباطن وهو ذلك الجزء الذي تخزن فيه الخبرات والانفعالات والدوافع المختلفة ، وهو يختلف عن العقل الواعي الذي تخضع عملياته للتحكم المباشر للإنسان ويتعامل مع حقائق الحياة ومواقفها ، ويفيدنا كثيراً هذا المفهوم في تفسير بعض أنماط السلوك الإنساني في حالات الصحة أو الاضطراب النفسي .

فالعقل الباطن كما يؤكد فرويد يمتلئ بكثير من الأفكار والعواطف والعقد والغرائز في صورة قوي تحمل كل منها شحنة انفعالية ، وما الصراع النفسي إلا تناقض داخل نفس الإنسان ، أو عقلة الباطن بين قوتين أو أكثر من مكوناته ، ويحدث ذلك نتيجة لموقف يكون علي الإنسان الاختيار بين أمرين مختلفين لكل منها أهمية بالنسبة له ، ويوصف هذا الصراع بأنه داخلي لأنه يتم بين الأهداف والحاجات الخاصة بالفرد ، مثل الصراع الذي يعاني منه شخص تربي علي القيم الأخلاقية والدينية حين يجد نفسه في موقف يثير الرغبة الجنسية .

ألــــوان مـــــن الصـــــــراع والتناقـــــض

لا يجب أن نأخذ الصراع النفسي علي أنه مصدر متاعب وشرور في كل الأحوال ، فالحقيقة أن للصراع وظيفة إنسانية هامة تدفع الإنسان إلي اختيارات

تحقق له التقدم والتطور ، ذلك إذا تم توجيه الطاقة من خلاله لتحقيق أهداف إيجابية ، ولكنة ينقلب إلي مصدر تهديد مدمر ونذير متاعب للأفراد والمجتمعات إذا ما تجاهلناه وتركناه دون حل ، وذلك شأن كثير من الأشياء في حياتنا ، فالسلاح يمكن أن يكون مفيداً في يد رجل الشرطة لتحقيق الأمن للمجتمع بينما يمكن أن يكون مصدر خطر في يد بعض المجرمين ، وكذلك السيارة التي تساعدنا في التنقل من مكان لآخر يمكن أن نعتبرها وسيلة ذات فائدة عظيمة ، لكن إذا أخذنا نستخدمها بغير حكمة ونقودها بسرعة جنونية تصبح أداة تدمير وقتل ، وكذلك الذرة التي أكتشف الإنسان بعض أسرارها وبدأ في تطويعها واستخدامها كانت منها قنبلتا هيروشيما ونجازاكي التي تسببت في مقتل عشرات الآلاف ، وكانت منها محطات الطاقة التي تساعد علي تشغيل المصانع والإنتاج .

وحتى الطب النفسي كأحد التخصصات الطبية الهامة كثيراً ما يقوم الإنسان في بعض المناسبات بإساءة استغلاله حتى تنقلب فوائدة إلي شر وأذي ، وهذه إحدى القضايا الأخلاقية الهامة ففي بعض النظم السياسية كان يوصم من يعارض الحاكم بالجنون ويزج به إلي المصحات العقلية كنوع من العقاب ، ولماذا نذهب بعيداً فقد شاهدت أثناء ممارستي الطب النفسي في بعض المستشفيات ما يقوم به بعض المعالجين من تهديد للمرضي إذا خرج عن الهدوء والقواعد التي تفرض عليه بالإبر المخدرة المؤلمة أو جلسات الكهرباء ! ورغم أن هذه وسائل علاجية إلا أنها في هذه الحالة تتحول إلي أداة خوف ضارة .

أنـــــــواع الصـــــــراع

يتضمن الصراع دائماً تناقض بين شيئين يكون علينا الاختيار بينهما ، أو فكرتين مختلفتين ، ويكون علي المرء في كل الحالات أن يصل إلي حل لهذا الصراع حتى يتحقق له الارتياح من حالة القلق والتوتر المصاحبة لاستمرار هذا الصراع ، والحياة سلسلة متصلة من الصراع علي الإنسان أن يتعامل معها حتى يتحقق التوافق .

والنوع الأول من الصراع يسمي صراع الأقدام–الأقدام وهو الاختيار بين أمرين لكل منهما مميزات وقوة جذب ، ولعل الكثير منا يواجه مثل هذا النوع في مواقف الحياة اليومية ، مثلاً حين يكون عليك أن تختار بين مشاهدة مباراة هامة في كرة القدم علي القناة الأولي للتليفزيون بينما تعرض القناة الثانية أحد الأفلام المثيرة ، وهذا الموقف يواجه كثير من الناس حين يتعين عليهم الاختيار بين السفر إلي مكان بعيد فيه دخل كبير وبين الاستقرار في موطنهم الأصلي ، أو بالنسبة للشباب في مقتبل حياتهم حين تكون أمامهم فرصة جيدة للعمل والحصول علي عائد مادي وتحقيق الثروة التي يحلمون بها وبين الاستمرار في الدراسة لتحقيق مستويات علمية رفيعة ، إن حل الصراع في كل هذه الحالات يكون بحسم الاختيار في اتجاه واحد حتى تنتهي حالة القلق والاكتئاب الناشئة عن الصراع .

أما النوع الثاني من الصراع هو ما يطلق عليه صراع الإحجام – الإحجام ، ويتضح من هذا الوصف إن الاختيار هنا يتم بين أمرين لا يبعث أي منهما علي الرضا والقبول ، فهما كما يقول الشاعر أمران "أحلاهما مر" ، وهذا الشاعر كان يتحدث عن موقف يتعين فيه الاختيار "الفرار أو الردي" ، أي الهروب من ميدان القتال مع ما سوف يترتب علي ذلك من وصمة بالجبن والعار ، أو مواجهة الموت ، ولا شك أن الموقف هنا أصعب بكثير من نوع الصراع الأول الذي يكون الاختيار فيه من أمرين كليهما جيد ومرغوب ، ونفس الموقف هو الذي يعبر عنه المثل الشائع :" الدفع أو الحبس" ، أي دفع غرامة مالية موجعة أو دخول السجن ، ولا شك أن الأمرين كليهما من البدائل السيئة لكن علينا اختيار أحدهما لحل الصراع

وهناك نوع آخر أكثر تعقيداً تتداخل فيه الأمور حيث يكون علينا أن نقبل الأمر الذي يتضمن مزايا نرغبها وبه في الوقت نفسه عيوب لا نريدها ، ويسمي هذا النوع صراع الإقدام – الإحجام ، وهو يتضمن قبول الشيء بكامله وبجوانبه الإيجابية والسلبية ، ومثال ذلك ما ذكره لي شاب جامعي يتردد في التقدم لخطبة إحدى زميلاته رغم ما يتمتع به من خلق وجمال لأن والدها سبق دخوله إلي السجن وأمها التي يفترض أن تكون حماته في المستقبل سيدة متسلطة !

والصراعات الحقيقية في الحياة تكون عادة متشابكة ومعقدة ، وقد أطلقنا عليها هنا "أم المتاعب" لأنها الأصل في كثير من الاضطرابات النفسية ، ولأنها دائما يأتي إلينا من داخلنا فهي من الشئون الداخلية للإنسان مع نفسه وهي ذات أولوية عن أي شأن خارجي في العالم المحيط بنا ، وكلنا يؤمن بحكمة القول :" ماذا يفيد الإنسان لو كسب العالم كله وخسر نفسه" ، وهناك مثل إنجليزي يقول :"بماذا تفيدني الدنيا الواسعة إذا كانت جذمتي ضيقة" هذا يعني أننا إذا لم نصل إلي توافق مع أنفسنا ، ونتوصل إلي السلام النفسي عن طريق حل الصراعات الداخلية فإننا سوف نظل في حالة من عدم القلق والاكتئاب والاضطراب حتى لو امتدت ممتلكاتنا لتشمل العالم كله !

نحـــــن نتجـــه إلـــي التوتـــــر والاكتئـــــــاب

إن تحليل السلوك الإنساني في كثير من الأحوال يؤكد أن الإنسان يسعى إلي القلق ويميل إلي خلق التوتر ، ثم يأخذ بعد ذلك في العمل علي حل المشكلات التي أوجدها لنفسه حين خلق بعض العوائق في حياته ثم راح يحاول احتكامها ، وعلي سبيل المثال فإن اللص الذي يقضي الليل ساهراً يطارده رجال الأمن ويواجه الكثير من الأخطار أقلها القبض عليه ليدخل السجن ، هذا اللص لو فكر وتأمل في موقفه وما يبدد من جهد بدني ونفسي لوجد أنه يمكن أن يحصل علي نفس المكاسب تقريبا بطريقة أخري أفضل ، وهذا المثال ينطبق علي كثير من الناس في سعيهم اللاهث في الحياة وراء أهداف واهية حيث يعيشون الاكتئاب

والاضطراب في محاولة تحقيق غايات لا تستحق ذلك الجهد والعناء ، ولا يحقق الوصول إليها أي إشباع لهم أو ارتياح .

ولا يفيد اتجاهنا إلي الاكتئاب والتوتر وسعينا لخلق العوائق ومحاولة اقتحامها في معظم الأحوال ، فقد نتصور في بعض الأحيان أن بعض الأهداف التي نسعى للوصول إليها هي المصدر الوحيد للسعادة ، ونري في عدم تحقيقها سبباً مصدراً لتعاستنا ويتملكنا القلق والاكتئاب ، وقد تكون هذه الأمور التي نعطيها قيمة كبيرة أشياء تافهة لا قيمة لها ، ولا تساوي بالمرة معاناة القلق والاكتئاب النفسي .

ونحن نسعى إلي القلق والاكتئاب في أحيانا كثيرة حين نستسلم لبعض الانفعالات السلبية في داخلنا ، فالذين يشغلون أنفسهم بالحقد علي الآخرين نتيجة لما لديهم من مزايا وممتلكات ، ولا يكفون عن السخط علي حظهم في الحياة مقارنة بغيرهم ، أن ذلك يثير في نفوسهم الاكتئاب والقلق نتيجة لعدم الرضا عن أنفسهم وعن حظهم في الحياة ، وهناك من الناس من يستهلك وقته وطاقته في محاولة إنزال العقاب والأذى بالآخرين اعتقادا منهم أن في ذلك قصاص منهم يستحقون لأنهم ارتكبوا الأخطاء في حقهم ، أن ذلك يستهلك من الوقت والطاقة الكثير الذي يمكن توجيه إلي ما يفيد ، إضافة إلي القلق والاكتئاب الذي ينشأ عن شعور الغيظ والغضب حين نحاول عقاب من أخطأوا في حقنا ، ألا تري معي- عزيزي القارئ - أننا بوسعنا حل مشكلة القلق والاكتئاب وأن نريح أنفسنا إذا اعتبرنا أولئك الذين ينصابوننا العداء من الجهلاء والمضطربين وعلينا أن نسامحهم بدلا من أن نكون مثلهم .

لمـــــاذا يتملكنـــــا القلـــــق والاكتئـــــــاب

في العيادة النفسية - كما في الحياة- يحاول الناس تبرير مشاعر القلق والاكتئاب التي تتملكهم وتسيطر عليهم حتى أنه تتملكهم وتسيطر عليهم حتى أنه تؤدي إلي إعاقة مسيرتهم في الحياة وتوقف نشاطهم المعتاد ، وقد يكون الموقف الذي يعتبره الشخص أنه السبب فيما أصابه من قلق واكتئاب مجرد هموم وهمية أو مخاوف لا أساس لها أو أمور تافهة من وجهة النظر الموضوعية لكنها تمثل بالنسبة لهذا الشخص مصدر خطر وقلق وتهديد ، إن المشكلة إذا هي طريقة تفسيرنا للأمور في البداية في غير صالحنا ، ثم نتولى هزيمة أنفسنا نتيجة الخطأ في الحكم والاستنتاج وينتهي الأمر بالاستسلام للقلق والاكتئاب .

وفي حالات المرض بصفة عامة -أي مرض- فإن الناس تستجيب بالقلق والاكتئاب خوفاً من المضاعفات التي تسبب تدهور الحالة الصحية أو خوفاً من الموت الذي يكون في ذهن المريض عادة ويدفعه إلي طلب العلاج لدي الأطباء ، وهناك حالات مرضية بسيطة قد ينشأ عنها قلق متزايد ، منها علي سبيلا المثال حالة فتاة تملكها القلق بعد ظهور حب الشباب في وجهها وشاب نتيجة لسقوط

شعر رأسه وخوفه من الصلع المبكر ، والغريب في مثل هذه الحالات ما يحدث أحياناً من تحسن في الحالة الأصلية التي أدت إلي القلق والاكتئاب بينما تسيطر علي المريض مظاهر الاضطراب النفسي وهي الأسوأ ؟

إن القلق أو الاكتئاب قد يكون في أصله فكرة سلبية تسللت إلي داخلنا وبدأت في السيطرة علينا ، فقد وجد أن أي واحد منا يمكن أن يثير نفسه انفعالياً في اتجاه سرور أو قلق أو اكتئاب تبعاً لما يردده بينه وبين نفسه من أفكار ، فعلي سبيل المثال يمكن لنا حين نقول لأنفسنا :"الحمد لله ، فالأحوال ممتازة ، المستقبل مشرق بالأمل " فإن هذه العبارة يكون لها تأثير نفسي سار ومنشط يظهر علينا ، بينما عبارة أخري نرددها مع أنفسنا نقول :"الحياة كلها مشكلات متاعب لا حل لها" يمكن أن تثير في نفوسنا مشاعر القلق والاضطراب والقلق والاكتئاب ، وهذا ينطبق حتى علي ما يدور في نفوسنا من مشاهد وتخيلات ، حيث نشعر بالهدوء والارتياح عند التفكير في موقف رومانسي جميل هادئ ، بينما نشعر بالقلق والإثارة عند تخيل مشهد حادث أو عنف أو إثارة جنسية .

الأبيـــــض والأســــــود .. والرمـــــــــادي

مصدر القلق والمتاعب والاكتئاب لكثير من الناس هو أنهم لا يستطيعون قبول "الحال المايل" فهم ينشدون الكمال ويريدون أن تكون كل أمور الحياة من حولهم في حالة من الانضباط ، وواقع الحال أن شيئاً واحد في كل ما يحيط بنا لا يسير بأسلوب مثالي متكامل يخلو من العيوب والنقائص ، تلك إحدى سنن الحياة في مجتمعات العالم المختلفة في عصرنا الحاضر ، ومن هنا تأتي متاعب هؤلاء الأشخاص الذين يريدون أن تكون الأشياء إما بيضاء أو سوداء أي إيجابية أو سلبية ، ولا مجال للأمور الوسط في اعتقادهم أو بمعني أخر للون "الرمادي" الذي هو خليط من الأبيض والأسود معاً .

وإذا نظرنا حولنا سنجد أن كثيراً من الأشياء يختلط فيها الحسن بالسيء ، أو الخير والشر معاً ، والبعض منا الذين لا يستطيعون التسليم بأن علينا أن نقبل الحياة بجوانبها الطيبة والسلبية معاً عادة ما يصطدمون بالواقع في مواقف كثيرة ، فالشيء الذي يبدو لنا سيئاً قد يكون فيه بعض المميزات ، لكن البعض منا تكون طريقته في التفكير وتناول الأمور هي التركيز علي الجوانب السلبية وتجاهل الإيجابيات ، ويرتبط ذلك الأسلوب في التفكير بالتعصب وعدم التوافق والقلق والاكتئاب .

الاكتئـــــــــاب وضغــــوط الحيــــــاة

هناك كم هائل من الاعباء والمسئوليات والمشكلات التي يتعرض لها الانسان في عالم اليوم بنسبة متفاوتة في كل المجتمعات سواء المتقدمة او النامية او البدائية ، وهذه تمثل ضغوط الحياة التي يعاني منها كل افراد المجتمع صغاراً

وكباراً ، واهمية ضغوط الحياة انها قد تكون العامل الذى يتسبب في الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب ، وإذا كان لدى كل شخص منا همومه الخاصة التي تمثل ضغوط ومشكلات عليه ان يواجهها فهناك ايضاً اسباب عامة تتعرض لها الناس بصورة جماعية قد تسهم في اختلال التوازن النفسي لهم وتتسبب في حالات الاكتئاب .

ضغـــــوط الحيـــــاة فـــــي عالـــــم اليـــــوم

كان من المتوقع ان يؤدى التقدم العلمي والمدنية الحديثة والاختراعات التي توصل لها العلم في كل مجال الي مميزات كبيرة يتمتع بها الانسان في هذا العصر مقارنة بالاجيال السابقة لكن العكس هو ما حدث حيث ان الحضارة الحديثة حملت معها الكثير من الاعباء والمسئوليات واصبح علي الانسان اليوم ان يواجه الكثير من الاعباء عليه ان يتكيف معها مثل الواجبات المنزلية ومسئوليات العمل داخل المنزل والعلاقات الانسانية المعقدة مع جهات كثيرة رسمية وغير رسمية والقوانين المختلفة هي التي يجب علي الانسان ان يخضع لها في حياته واذا قارنا ما كان يحدث في عصور سابقة نجد ان الحياة كانت تسير بإيقاع لا يتطلب جهداً كبيراً من الانسان وكانت ضغوط الحياة في الحدود البسيطة المعقولة التي تنحصر في دائرة الحصول علي الاحتياجات الانسانية البسيطة مثل الطعام والملبس ولم تكن الاحتياجات الانسانية بهذا الكم الكبير غير المحدود الذى يتطلب جهداً هائلاً من كل شخص ولا يصل الي حد الاشباع لهذه الاحتياجات غير المحدودة .

ومن وجهة النظر النفسية فإن الفجوة الهائلة بين القدرات التي يتمتع بها الانسان وبين ما هو مطلوب منه حتي يستطيع ان يجارى الاحتياجات غير المحدودة في هذا العصر قد تكون السبب في اختلال الاتزان النفسي للإنسان حين يجد نفسه عاجزاً عن التكيف ومطالباً ببذل المزيد من الجهد للوصول الي اهداف متعددة ويصعب عليه في ظل قدراته المحدودة ان يحقق كل ما يريد ومن هنا يظل في حالة من الاحباط المستمر تؤدى في النهاية الي الاكتئاب .

مواقـــــــف ومشكـــــلات الحيـــــاة

هل حاولت عزيزى القارئ ان تحدد كل الضغوط التي تعرضت لها خلال فترة زمنية محددة ؟ إننا نعني بذلك ان يحاول اى منا ان يحدد كل ما صادفه من مواقف ومشكلات واعباء وما قام به من اعمال لمواجهة مسئوليات حياته الشخصية والاسرية والاجتماعية سواء في المنزل او في تعامله مع الاقارب والجيران او في علاقات العمل إن اى واحداً منا إذا حاول ذلك فإنه قد يتمكن من تقييم هذه الضغوط والمواقف والاحداث بصورة كمية يمكن من خلالها حساب تأثيرها عليه .

ونظراً لايقاع الحياة السريع فإننا غالباً ما نقوم بذلك لأن وقت كل منا لا يسمح له بالتوقف ليتأمل الحياة من حوله او ليقيم الخسائر والمكاسب في حياته وهنا نقدم المحاولة التي قام بها عالم النفس " هولمز " الذى قام بسرد قائمة تضم كل مواقف واحداث الحياة المختلفة التي يمكن ان يتعرض لها الشخص وتؤثر عليه من الناحية النفسية تضم هذه القائمة 43 من مواقف واحداث الحياة المختلفة مرتبة حسب اهميتها من وجهة النظر النفسية وقد وضع لكل من هذه المواقف درجة حسب شدتها من وجهة نظر عالم النفس " هولمز " الذى وضع هذه القائمة وهذه الدرجة المنسوبة للنهاية العظمي وهي 100 لكل من هذه الاحداث علي حدة ، وفيما يلي عرض لهذه القائمة :

مواقف ومشكلات الحياة	التقدير بالنقط
1. وفاة شريك الحياة (الزوج او الزوجة)	100
2. الطلاق	73
3. انفصال الزوجين	65
4. السجن او الاعتقال	63
5. وفاة احد افراد الاسرة	63
6. الاصابة بمرض شديد او في حادث	53
7. الزواج	50
8. الفصل من العمل	47
9. سوء التوافق في الزواج	45
10. التقاعد او الاحالة للمعاش	45
11. اضطراب صحي او سلوكي لأحد أفراد الاسرة	44
12. الحمل	40
13. مشكلات جنسية	39
14. إضافة عضو جديد للأسرة (مولود او بالتبني)	39
15. تغييرهام في مجال التجارة (الافلاس او تأسيس مشروع)	39
16. تغيير هام في الحالة المالية (خسارة او مكسب)	38
17. وفاة صديق عزيز	37
18. تغيير في طبيعة العمل	36
19. زيادة او نقص عدد المجادلات اليومية بين الزوجين في الأمور المشتركة	35
20. الحصول علي قرض مالي كبير (لتأسيس منزل مثلاً)	31
21. عدم سداد دين او رهن	30
22. تغيير في المرتبة بالعمل (كالترقية او نزول الرتبة)	29
23. رحيل احد الابناء من المنزل (للزواج او للدراسة)	29
24. متاعب " الحموات "	29
25. إنجاز شخصي رائع	28
26. الزوجة عند بداية او توقف عملها خارج المنزل	26
27. الدراسة : عند البداية او التوقف عنها	26
28. تغيير ظروف الحياة المحيطة (الاسكان والجيران)	25
29. تعديل بعض العادات الشخصية (كالملبس او طريقة الحياة)	24
30. متاعب مع الرؤساء بالعمل	23

31.تغيير رئيسي في عدد ساعات العمل وظروفه	20
32.تغيير محل الإقامة	20
33.الإنتقال الي مدرسة جديدة	20
34.تغيير ملموس في كمية ونوع الترفية المعتاد	19
35.تغيير في النشاط الديني	19
36.تغيير في الانشطة الأجتماعية	18
37.الحصول علي قرض صغير (لشراء تليفون مثلاً)	17
38.تغيير اساسي في عادات النوم (زيادة او نقص او موعد النوم)	16
39.تغيير هام في المواعيد التي يجتمع فيها افراد الاسرة معاً	15
40.تغيير ملموس في عادات الطعام (كمية ومكان تناول الطعام)	15
41.الإجازة	13
42.الأعياد	12
43.الإنتهاكات البسيطة للقوانين (مثل قواعد المرور مثلاً)	11

وكما نلاحظ من خلال هذه القائمة فإن اى واحد منا يمكن ان يتأمل هذه المواقف وعددها 43 ويطبق هذا المقياس علي نفسه ، كل ما علينا هو ان نحدد ما تعرضنا له خلال السنة الاخيرة من هذه المواقف ثم نقوم بجمع النقاط المقابلة لها ، فإذا تجمع لأى واحد منا مجموع 300 نقطة في عام واحد فمعني ذلك انه قد وصل الي حالة لابد ان يعاني من اضطراب نفسي في صورة القلق او الاكتئاب خصوصاً إذا كانت هذه المواقف في مجال الزواج او العمل او الابناء وتصل احتمالات الاصابة بالقلق والاكتئاب في هذه الحالة نسبة 80% اما إذا كان مجموع النقاط خلال عام بين 150 و 300 نقطة فإن احتمالات حدوث الاضطراب النفسي تكون في حدود 50% تقريباً .

وإذا تأملنا في المواقف والاحداث التي تضمها هذه القائمة نجد انها تمثل معظم الضغوط التي قد يتعرض لها اى واحد منا في حياته لكننا نلاحظ انها تضم وقائع سلبية واخرى ايجابية ومن امثلة المواقف السلبية مشكلات الزواج والعمل والمشكلات المنزلية وكلها تسبب الاكتئاب لما ينشأ عنها من احباط وتوتر يهدد الاتزان النفسي ، اما المواقف الايجابية مثل الترقية في العمل والاجازات فرغم انها مناسبات طيبة الا انها ثم تصنيفها في القائمة علي انها ضمن ضغوط الحياة نظراً لأنها قد تتضمن اثارة الخوف من زيادة المسئوليات والاعباء .

اسبــــــاب اخــــــرى للإكتئــــــاب

عزيزى .. هل تعاني حالياً من شعور بالإحباط والاكتئاب ؟ وإذا كان هذه هو حالك الآن .. فما السبب في ذلك ؟

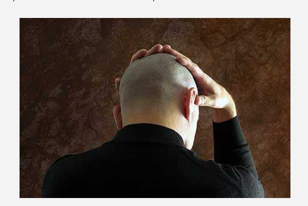
للإجابة علي هذه التساؤلات نقدم في هذا الفصل عرضاً لبعض الجوانب وراء الاصابة بالإحباط والاكتئاب نتيجة للتعرض لظروف خارجية تتسبب في اضطراب الاتزان النفسي ، وتؤدى في النهاية الي حدوث الاكتئاب .

الاحتـــــــراق والملـــــــل والاجهـــــــاد

ظهر في التصنيفات الحديثة للطب النفسي (التصنيف العاشر للأمراض والاضطرابات النفسية الصادر عن منظمـــــة الصحـــــــــة العالميـــــة) تحت عنـــــــوان " المشكلات المصاحبة للتعامل مع صعوبات الحياة " حالة مرضية اطلق عليها مرض الاحتراق **Burnout Syndrome** وتعرف ايضاً علي انها حالة الاكتئاب الناتج عن الملل والاجهاد **Exhaustion** ، وتتميز هذه الحالة بشعور بالملل والاجهاد والتعب ، وعدم القدرة علي الاستمتاع او الاستفادة من الترويح ، وعدم القابلية للقيام بالعمل ، او الاقبال علي الحياة ، وكان اول من وصف هذه الحالة هو عالـــــم النفـــــس " كيل " سنة **1991** وذكر ان حالة الاحتراق او مرض الاحتراق يتميز بما يلي :

– اعراض نفسية مثل فقدان الحماس وعدم القابلية للعمل او القيام بالمسئوليات والنفور من انشطة الحياة المعتادة وعدم الانسجام علي المستوى الشخصي او مع زملاء العمل والشعور بالقلق والضيق والعدوانية وعدم الصبر والعصبية وسرعة الاستثارة كما تبدو علي الشخص في هذه الحالة مظاهر التعب البدني والاجهاد الذى يمنعه من القيام بأى عمل .

– اعراض بدنية ومنها اضطراب النوع وفقدان الشهية ونقص المناعة لمقاومة الامراض وشكاوى بدنية من آلام متفرقة بالجسم .



ومن امثلة هذه الحالات الاشخاص الذين يصابون بالملل نتيجة لرتابة الاعمال التي يقومون بها او نتيجة للركود في محيط العمل وعدم وجود اى حوافز او ما يدفع علي التجديد والابداع والنشاط في العمل الذى يقومون به ومثال علي ذلك الموظفون الذين يقومون باعمال روتينية مكررة ومدرسون الذين يأدون عملهم دون حماس لأنهم لا يحبون مهنتهم والعمال الذين يتواجدون في مواقع منعزلة ويعملون تحت ضغوط وظروف عمل قاسية وقد يدفع الملل هؤلاء الي ترك اعمالهم او التقاعد في موعد مبكر .

الانفعـــــــالات المكبوتـــة .. هل تسبـــــب الاكتئـــــــــاب ؟

يكون مصدر القلق والتوتر والاكتئاب لكثير من الناس عدم قدرتهم علي التعبير عن انفعالاتهم في وقتها ، ويتم كبت هذه المشاعر فتؤدى عندما تتراكم في

النهاية الي آثار سلبية علي الصحة النفسية لذلك فإننا دائما نشجع التعبير عن المشاعر والانفعالات بحرية وعدم كبتها حتي لا تتسبب في الاضطرابات النفسية وهذه النصيحة يوجهها الاطباء النفسيين للمرضي بالعيادة النفسية وللاصحاء ايضا ولمعرفة كيفية التعبير الصحيح عن المشاعر والانفعالات في مواقف الحياة المختلفة فإنني اقدم لك – عزيزى القارئ – هنا هذا المقياس البسيط للتعبير عن الانفعالات وهو يتعلق بتأكيد الذات والثقة بالنفس من خلال بعض المواقف التي تمر بكل منا في كثير من مناسبات الحياة واسلوبنا في التعامل مع هذه المواقف .

والآن – عزيزى القارئ – يمكن ان تبدأ بقراءة هذه الاسئلة التي تدل علي قدرتك علي التعبير عن انفعالاتك ومشاعرك وتتعلق بثقتك بنفسك والمطلوب منك ان تجيب علي كل منها (نعم) ، (لا) ، واهمية هذا المقياس هي انه يكشف لك عن الاسلوب الذى يجب ان تعبر به عن مشاعرك وانفعالاتك دون كبت لهذه الانفعالات في المواقف المختلفة والآن لنقرأ معاً هذه الاسئلة :

1) هل انت من النوع الذى يعتذر بكثرة للأخرين ؟

2) هل تحتج بصوت عل اذا حال شخص ان يتقدمك ليأخذ دورك في صف او طابور ؟

3) هل تجد صعوبة في لوم وتأنيب شخص اخر يعمل معك حين يخطئ؟

4) هل تعبر عن الضيق وعدم الرضا لمن يوجه اليك النقد دون وجه حق؟

5) اذا قمت بشراء ثوب او قميص او حذاء واكتشفت به عيباً هل تتردد في اعادته للمحل ؟

6) اذا كان هناك شخـــــص معـــــروف عنه التسلط فهل يمكن ان تعارضــــــه في شئ ؟

7) اذا عرفت ان شخصـــا يمـــيل الي التسلـــط والسيـــــطرة هل تتجنب التعامل معه ؟

8) هل يمكنك ان تعبر عما تشعر به في جمع من الناس ؟

9) وصلت متأخراً في اجتماع او ندوة ، هل تذهب لتجلس في مقعد خال بالصفوف الامامية ام تبقي واقفا في اخر القاعة ؟

10) قدم لك العامل في احد المطاعم الاكل بطريقة لم تعجبك هل تحتج وتشكو لمدير المطعم ؟

11) تعتاد وضع سيارتك في مكان ما ، ذهبت يوما فوجدت سيارة اخرى مكانها ، هل تسأل وتحتج قبل ان تبحث عن مكان آخر ؟

12) حضرت احدى المحاضرات العامة ، ولاحظت ان المحاضر يقوم كلاما متناقضا ، هل تقف لترد عليه ؟

13) هل تحتفظ دائما بآرائك لنفسك دون ان تعبر عنها ؟

14) اذا طلب منك احد اصدقائك طلبا غير معقول " **قرض مالي كبير مثلا** " هل ترفض ذلك ببساطة ؟

15) هل تجد صعوبة في بدء مناقشة او فتح حديث مع شخص غريب عنك؟

16) ذهبت الي مكان ترتاده باستمرار فوجدت من يمنعك من ذلك فهل تحتج علي ذلك ؟

17) هل تحرص دائما علي الا تؤذى مشاعر الناس ؟

18) هل تعجب بالذين يستطيعون مقاومة الاخرين مهما تعرضوا للضغط عليهم ؟

19) هل تجد صعوبة اذا اردت ان تمتدح احداً او تبدى اعجابك به ؟

هل لديك بعض الناس " **اقارب او اصدقاء** " تثق بهم وتخبرهم عن كل ما يدور بنفسك ؟

والآن – عزيزى القارئ – بعد ان اجبت علي هذه الاسئلة فإنك تريد ان تعرف ما هي الاجابة السليمة من وجهة النظر النفسية ، ان المفروض ان تكون اجابتك (نعم) عن الاسئلة ذات الارقـــام الزوجيـــــــة (2-4-6.......) وتكون الاجابة (لا) عن الاسئلة ذات الارقام الفرديـــة (1-3-5......) وهذا يدل علي الثقة بالنفس وتأكيد الذات والتعبير عن المشاعر والانفعالات دون كبتها حتي لا تتسبب في اضطرابات نفسية مثل التوتر والقلق والاكتئاب .

هناك ملاحظة اخيرة بالنسبة لضغوط ومواقف الحياة هي اننا لا يمكن ان نشاهد هذه الضغوط او نلمسها ولكن الذى يبدو امامنا هي الآثار التي تترتب علي هذه الضغوط في الاشخاص الذين يتعرضون لها حيث تؤدى الي الاضطرابات النفسية وعدم التوافق وغياب الانسجام وعدم الاستمتاع بالحياة وتكون مقدمة لحدوث حالة مرضية من الاكتئاب النفسي ، ويجب ان نذكر هنا ان وقائع واحداث الحياة مهما كانت اليمة ليست هي السبب الوحيد وراء الاضطرابات النفسية ، ولكن الطريقة التي نفسر بها هذه المواقف ومدى شعورنا بما تتضمنه لنا من التهديد وكذلك امكانياتنا في السيطرة عليها هي العامل الرئيسي وراء ما تحدثه هذه الضغوط والمواقف من آثار ولتوضيح ذلك نضرب مثلاً شخصين تعرضا لموقف متشابه ، حيث فقد كل منهما حافظة نقوده علي سبيل المثال ، فنجد ان احدهما قد تأثر لفترة قصيرة ثم انتهي الموضوع عند هذا الحد حيث انه فكر واقنع نفسه انه يستطيع تعويض خسارة هذه الأموال فيما بعد ، ونجد الآخر قد تأثر بشدة وظهرت عليه علامات الأسي الشديد وراح ينعي حظه ويتهم نفسه حيت يصل به الامر الي حالة من الاحباط وقد يصاب بالاكتئاب ..

ويعني ذلك ان واقعة او موقف بنفس الحجم والشكل قد تسببت في تأثير متفاوت ومختلف من شخص الي آخر ، ويعود السبب في ذلك الي التكوين النفسي للفرد ، وصفات شخصيته ، واستعداده للإصابة بالاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب .

الفصـــــــل الثالــــث: الحيـــــــاة مـــــــع الاكتئـــــــاب

مظاهـــــــر الاكتئــــــاب النفســـــــي

من اهم مظاهر وعلامات الاكتئاب النفسي حالة الحزن والاسي والمشاعر الوجدانية البغيضة التي تسيطر علي الانسان عند اصابته بالاكتئاب وتحت وطأة هذه الحالة يعاني الشخص من شعور قوى بالانحطاط النفسي والبدني وعدم القدرة علي الاستمتاع بالحياة وتكون القاعدة العامة في هذه الحالة كما يذكر علماء النفس هي فرط الهبوط في الهمة والتباطؤ في كل شئ Everything is low and slow وهذه القاعدة تنطبق تقريباً علي كل مرضي الاكتئاب.

المظاهـــــــر والعلامـــــات العامــــــة للاكتئــــــاب

يميل الشخص الذى يعاني من حالة الاكتئاب النفسي الي العزلة وقلة النشاط وعدم الاقبال علي الحياة بصفة عامة ويلاحظ علي مرضي الاكتئاب انهم يميلون الي اليأس وعدم الاقبال علي القيام بأى عمل وبطئ الحركة ويشمل ذلك هبوط وظائف الجسم الحيوية ايضاً يتكلم المريض بصوت منخفض ونبرة حزينة ولا يتحدث بصورة تلقائية ويرد بصعوبة علي الاخرين إذا طلب منه ذلك ويخلو التعبير المصاحب للكلام من الايماءات والاشارات التي تصاحب عادة الحديث مع الآخرين .

والمظهر العام للشخص في حالة الاكتئاب يتميز بفقدان الحيوية ويبدو في تعبيرات الوجه الحزن واليأس ويبدو ذلك علي الجبهة في صورة المظهر المقطب وتكون نظرات العين الي اسفل وتسدل الجفون وإذا نظرنا الي الفم نجد ان جوانبه تتدل الي اسفل ويذكرني ذلك بما كنا نتعلمه من مبادئ الرسم في المدرسة الابتدائية حيث كنا نرسم وجه الانسان ونصور الفم كالهلال فإذا اشارت فتحة الهلال الي اعلي كان ذلك يعني الابتسام والسرور وإذا كانت فتحه الهلال الي اسفل وطرفاه يتدليان فإن هذا دليل علي الحزن وينطبق ذلك علي مظهر مرضي الاكتئاب ومن ملاحظاتنا في العيادة النفسية ان استجابة مرضي الاكتئاب للمواقف المرحة (حينما يسمع نكته مثلا) تكون بطيئة للغاية ويصعب عليه ان يرسم علي وجهه ابتسامة في هذه المواقف .

الاكتئـــــاب والاستمتـــاع بالحيـــــاة

وفي حالة الاكتئاب لا يستطيع الشخص ان يستمتع بأى من مباهج الحياة المعتادة ولا يمكن ان يشعر بالسرور عند قيامه بالانشطة المعتادة التي كان يستمتع بها قبل ذلك ، فالشخص العادى في حياته اليومية يمكن ان يشعر بالرضا والاستمتاع والسرور عند تناول وجبة شهية او عند القيام برحلة او مشاهدة فيلم ضاحك او عند الممارسة الجنسية لكن مرضي الاكتئاب لا يمكنهم الاستمتاع بأى شئ من ذلك ويذكر بعضهم انه لا يشعر بأى حماس لقراءة الصحف اليومية التي كان يعتاد الاستمتاع بقراءتها كل صباح .

ومن مظاهر عدم الاستمتاع بالحياة ايضاً ان الشخص في حالة الاكتئاب لا يبقي لديه الاقبال والاعتزاز بالاشياء التي كان متعلقاً بها فيما مضي فلم يعد يحرص علي الاجازة ويرتب لها ولا يستمتع بمداعبة ابنائه او الجلوس معهم ولا يقبل علي الجلوس مع اصدقائه المقربين ، ويجسد بعض مرضي الاكتئاب هذه المعاناة في قولهم انهم فقدوا الاهتمام بكل شئ في الحياة ويقول بعضهم " لم اعد استطيع ان استمتع بأى شئ ولم يعد في مقدورى ان اضحك من قلبي نهائياً " .

في حالات الاكتئاب الحادة يصل المريض الي وضع لا يمكن له الشعور بأى شئ من حوله حتي التعبير عن شعور الحزن والاكتئاب لا يكون واضحا حيث تجف الدموع وتتجمد الملامح والاحاسيس حين تصل مشاعر الاكتئاب الداخلي الي قمتها ، ان المريض لا يستطيع التعبير عما يشعر به من الاكتئاب وتبدو له الحياة كلها كظلام حالك وتصل حالة الجمود التي يسببها له الاكتئاب الي حد ان يبدو كالتمثال الذى لا يتحرك ولا يستجيب لأى شئ من حوله ولا يعني ذلك ان المريض قد فقد الاحساس بكل شئ لكن مشاعر الحزن الهائلة والكآبة التي في داخله تعطل امكانية التعبير وتصل به الي هذا الوضع .

الاكتئـــــاب واســـــوار العزلـــــة

يفضل مرضي الاكتئاب دائما البقاء بعيدا عن الاخرين من حولهم ومن الملاحظات التي عادة ما يذكرها مريض الاكتئاب وافراد اسرته انه يميل الي الجلوس بمكان بمفرده ويمتنع عن المشاركة مع افراد اسرته واصدقائه المقربين في الحديث ولا يفضل ترك المنزل والذهاب لأى مكان واذا اضطر الي ذلك فإنه يتعجل الوقت ليعود الي عزلته مرة اخرى وحين يضغط عليه المحيطين به ليتحدث معهم او يشترك معهم في المشاهدة او يبدى رأيه في اى موضوع فإنه عادة لا يرحب بذلك وتكون اجابته علي اى سؤال يوجه اليه او اذا طلب احد منه الحديث مختصرا حتي يغلق باب المناقشة ومرضي الاكتئاب الذين اعتادوا علي ممارسة الانشطة والهوايات المختلفة وقراءة الصحف والكتب يتوقفون عن ذلك تماما وكأنهم يريدون الابتعاد عن اى شئ يربطهم بالحياة من حولهم ويفضلون البقاء في عزلة كاملة .

ومع اسوار العزلة التي يفرضها المريض حوله فإنه يعاني من قائمة طويلة من الاعراض والمظاهر التي يسببها له الاكتئاب ، في مقدمتها شعور الكسل والفتور ، وتراجع الاراده ، وفقدان الاهتمام والقدرة علي التركيز ، وبطء الحركة ، وقلة الانتاجية او انعدامها تماما ، وينعكس ذلك علي الطريقة التي يمضي بها مريض الاكتئاب يومه منذ الصباح وحتي نهاية اليوم .

يـــوم في حيــــاة مريـــض الاكتئـــاب

يبدأ يوم مريض الاكتئاب عند استيقاظه في الصباح وهو يحمل كل نذر الكآبة والتشاؤم ، وعادة ما يستيقظ مريض الاكتئاب في الساعات الاولي من الصباح عند الفجر ، وتكون ساعات نومه قليلة ، وتعد هذه الفترة في بداية اليوم في الصباح الباكر هي أسوأ فترات يوم مريض الاكتئاب حيث يحاول ان يظل نائما فلا يستطيع ، ويسبب له التراجع في الارادة واتخاذ القرار القلق والتوتر فلا يستطيع ان يقرر هل يبقي بالفراش ام ينهض ، وهل يبدأ يومه بعمل اى شئ مثل دخول الحمام او الحلاقة او تغيير ملابسه او تناول طعام الافطار ، وهو غالبا يشعر انه لا داعي للقيام بأى عمل من هذه الاعمال ، وهو لا يقبل علي الحياة بصفة عامة ، وليس لديه الرغبة للقيام بأى عمل ، وليس لديه الشهية لتناول الطعام ، وحالته المعنوية في هبوط شديد ، وتبدو بالنسبة له مواجهة اليوم كأنها حمل ثقيل وعبء لا يحتمل .

في بداية يوم مريض الاكتئاب يتزايد لديه الاحساس بالكسل والفتور وتتزايد الآلام في انحاء جسده بداية من الصداع ، الي آلام الظهر ، واوجاع المفاصل ، وشعور بالاجهاد والتعب ، وعدم القدرة علي القيام بأى مجهود وتتسبب هذه الاعراض ، والمظاهر في شكوى مرضي الاكتئاب من عدم قدرتهم علي ممارسة الانشطة اليومية من عمل او هوايات ، وتقول احدى ربات البيوت : " لقد فقدت الاهتمام بكل واجباتي المنزلية ولم يعد لدى اقبال علي ترتيب المنزل او دخول المطبخ " ، وتقول سيدة اخرى تعاني من الاكتئاب : " لم يعد لدى اهتمام بمشاهدة افلام ومسلسلات التليفزيون بعد ان كنت انتظر موعدها واستمتع بها " ، وقال شاب يعاني من حالة الاكتئـــــاب : " لم يعد لي اى اهتمام بمشاهدة مباريات الكرة حتي ولو كان فريق "الاهلي" طرفا فيها رغم انني من عشاق كرة القدم واشجع فريق الاهلي ".

وبنظرة عامة علي المظاهر والعلامات الخاصة بمرض الاكتئاب يتبين لنا ان الانسان في حالة الاكتئاب يعاني من شعور بالهم والاسي ، وحالة من البطء في الاستجابة للحياة من حوله ، والعزلة وسوء التوافق مع المجتمع ، وكل هذه المظاهر بالاضافة الي الافكار السوداء التي تدور برأس المريض قد تجعله يفكر في وضع حد لمعاناته للتخلص من الحياة بالانتحار ، لكنه لا يفعل ذلك لأن ارادته في حالة تراجع في معظم الاحيان، وبنظرة تحليل لهذا الوضع نجد ان

سلوك مريض الاكتئاب في مجمله هو تحطيم لنفسه وحياته حيث يحاول المريض توجيه طاقة العدوان الهائلة لديه الي نفسه مثل الذى يمسك بخنجر او سكين ويوجهه الي صدره وهو بذلك ربما يحاول ان يضع حد لقلقه وآلامه او انه يريد ان يحاسب نفسه علي اخطاء يتصور انه قد ارتكبها قبل ذلك وربما كان ذلك ايضا طلبا للنجدة والعون من الآخرين من حوله وكل ذلك يجعل من حياة مريض الاكتئاب عبءً شاقاً يتضمن صعوبات بالغة لا يستطيع ان يتحملها .

أنـــــواع الاكتئـــــاب

توجد أنواع متددة من حالات الاكتئاب يمكن وضعها تبعاً للتصنيفات الحديثة للاضطرابات النفسية مما يقع في اهتمام المتخصصين فقط كالتالي:

اكتئاب أولي Primary :

أحادي القطب Unipoler :

- اكتئاب مع قلق Mixed dep. - Anxiety
- نوبة اكتئاب Depressive
- اضطراب اكتئاب متكرر Recurent
- عسر المزاج Dysthymia
- ثنائي القطب Bipoler :
- اضطراب وجداني Affective disorder مع هوس mania .
- دورية المزاج Cychothymia

أخري :

- الاضطرابات الوجدانية الموسمية Seasonal affective disorders
- اكتئاب وجيز متكرر Brief recurrent depression

اكتئاب ثانوي Secondary :

نتيجة الإصابة بمرض أخر عضوي أو نفسي أو من استخدام المخدرات والأدوية..

وتتراوح نوبات الاكتئاب بين متوسط Moderate وحادة Severe مع وجود أعراض جسدية Somatic أو ذهانية Psychotic .

(عن التصنيف العالمي العاشر للأمراض ICD-10 الصادر عن منظمة الصحة العالمية)

الحيـــاة فـــي ظـــل الاكتئـــاب

مريض الاكتئاب .. كيف يأكل ويعمل وينام ؟ الانسان في حالة الاكتئاب تتغير كل امور حياته ، والحياة في ظل الاكتئاب تعتبر عبءً ثقيلاً في كل جوانبها ونجاحه في اوجه النشاط المعتادة التي يقوم بها الناس في احوالهم

الطبيعية ومن امثلتها : العمل ، وتناول الطعام ، الخلود الي الراحة (النوم) ، ويلقي الاكتئاب بظلاله علي كل هذه الامور تحدث صعوبة بالغة بالقيام بأى عمل ، وتكون هناك فقدان للشهية لتناول الطعام ، ويحدث اضطراب في النوم ، وهنا في هذا الفصل نقدم بعض التفاصيل من التغييرات التي تحدث في غط النوم ، والطعام ، والقيام بالاعمال .

هــل يستطيــع مريــض الاكتئـــاب القيـــام بعملـــه ؟

يعتبر العمل سواء كان يدويا او ذهنيا وسيلة لكسب الرزق لكن وظيفته بالنسبة للانسان اكبر من ذلك ، فالعمل له عائد هام علي الفرد من حيث انه يؤكد ثقته في نفسه واحترامه لذاته كما انه يساعد في الاحتفاظ بالتوازن النفسي والصحة النفسية من الناحية الاجتماعية فإن العمل يحدد نظرة الاخرين للفرد ومدى احترامهم لهم ولدوره في المجتمع ، ومن هنا تأتي اهمية العمل بالنسبة للصحة النفسية ، وفي حالة الاكتئاب فإن فقدان الاهتمام بكل شئ والعزلة التي يفرضها المريض علي نفسه والهبوط الشديد في همته ونشاطه تؤدى كلها في النهاية الي تأثر قيام المريض بالعمل الذى تعود القيام به قبل المرض او قدرته علي القيام بالمسئوليات المطلوبة منه.

وتتأثر حياة الانسان سلبيا حين تقل قدرته علي العمل والانتاج نتيجة للاصابة بالاكتئاب ، فالموظف الذى اعتاد الذهاب الي عمله مبكرا وبصورة منتظمة يبدأ في الغياب عن هذا العمل ويرفض القيام بمسئولياته التي يرى انها عبءً ثقيلا لا يمكنه القيام به وصاحب العمل او رجل الاعمال او التاجر الذى يدير مشروعا خاصا نجده يفقد الاهتمام بعمله ويذكر هؤلاء انه لا رغبة لديهم في الاستمرار في اعمالهم الخاصة والعبارة التي نسمعها منهم باستمرار وهم في حالة الاكتئاب : " لم يعد لدى اى دافع للاستمرار في عملي الخاص او ادارة تجارتي " ، ويقول بعضهم : " لم اعد استمتع بتحقيق اى نجاح في عملي الخاص ولا يسعدني ان اكسب اى اموال من هذا العمل كما كان يحدث من قبل " ، وقد يتوقف بعض هؤلاء عن العمل تماما او تحدث خسارة كبيرة في مشروعاتهم نتيجة للاضطراب الذى يسببه لهم الاكتئاب ، وتقول ربات البيوت انهن غير قادرات علي القيام بأعمالهن المنزلية وتفقد الام الاهتمام بأطفالها وتجد صعوبة كبيرة في القيام بطلباتهم وكل هذه علامات علي الفتور والهبوط الذى ينشأ عن حالة الاكتئاب .

ومن الاسباب التي تؤدى الي اضطراب حياة مريض الاكتئاب وتؤثر علي قيامه بعمله او حتي الاهتمام بأى هواية كان يمارسها من قبل مثل القراءة ، او الرياضة ، او المشاهدة شعور التعب والاجهاد الذى يصاحب مرض الاكتئاب حيث يغلب علي الشخص طابع الكسل ويصعب عليه القيام بأى مجهود وكأنه مصاب بمرض عضوى يمنعه من الحركة والنشاط ، وهذه الحالة سببها الرئيسي هو الاكتئاب حيث ان الصحة العامة للشخص تكون في حالتها الطبيعية رغم شعوره بهذا الاحساس المرضي.

ومن اعراض الاكتئاب ضعف الارادة ، وانعدام الثقة بالنفس ، والتردد في اتخاذ القرار او التصرف السليم ، وكل هذه الاعراض تؤثر سلبياً علي قيام الشخص بأعماله سواء كانت يدوية او ذهنية ، ويلاحظ ان مرضي الاكتئاب تقل طموحاتهم فيما يتعلق بالانجاز في اعمالهم ، ويؤدى ذلك الي عدم وجود الدافع لديهم للعمل او الانتاج ، ولعل ذلك من الاسباب التي جعلت علماء النفس يؤكدون ان الاكتئاب من اكثر الامراض تكلفة من الناحية المادية حيث يؤثر علي الحالة الاقتصادية للمريض ولاسرته وللمجتمع بصفة عامة.

تنـــاول الطعـــــام فـــــي حالـــــــة الاكتئـــــــاب

يعتبر الاكل او تناول الطعام احد الانشطة المعتادة التي يقوم بها الانسان وسائر المخلوقات بصورة تلقائية لكنه يرتبط ايضا بقدر من الاشباع والاستمتاع ، وفي حالة الاكتئاب فإن فقدان الاهتمام والاستمتاع بكل انشطة الحياة ينطبق ايضا علي مسألة الاكل او تناول الطعام ، ومن العلامات والاعراض المميزة لمرضي الاكتئاب بصفة عامة فقدان الشهية للطعام ، ولا تعني الشهية للطعام الكمية التي نتناولها من المأكولات المختلفة ، ولكنها تعني شعور الاستمتاع والاشباع الذى يصاحب تذوق الطعام ، وهي مسألة نفسية تماماً في حالة الاكتئاب حيث لا يستطيع المريض الاستمتاع باشهي انواع الطعام التي كان يقبل عليها ، ويفضلها قبل اصابته بالمرض ، ويقول مرضي الاكتئاب انهم يفقدون الاحساس بتذوق الطعام ، ويرفض بعضهم تناول الطعام نهائيا ، واذا تناوله فإنه لا يفعل ذلك الا رغما عنه دون شعور بأى طعم او مذاق لانواع المأكولات المختلفة .

ويعتبر رفض الطعام من الاعراض التي نصادفها بكثرة في مرضي الاكتئاب ، ويؤدى ذلك الي فقد كيلو جرامات من وزن المريض في فترة قصيرة ، ويلاحظ المريض ومن حوله من افراد اسرته ان شكله العام بدأ يتغير نتيجة لنقص الوزن حيث لا يتناول الطعام الا كمية قليلة لا تكفي حتي طفل صغير ، ويلاحظ المريض نفسه ان وزنه قد بدأ يتناقص بصورة ملحوظة ، ويقول بعض المرضي ان ملابسهم المعتادة اصبحت متسعة بعد ان كانت ملائمة لهم تماما ، وفي الطب النفسي يعتبر وزن الجسم من المؤشرات التي تدل علي الحالة النفسية في مرضي الاكتئاب فالنقصان المستمر في الوزن يدل علي استمرار فقدان الشهية ، وشدة حالة الاكتئاب ، بينما تعتبر اضافة الكيلو جرامات الي الوزن بصورة تدريجية من علامات التحسن والشفاء اثناء العلاج .

والتفسير النفسي للامتناع عن الطعام ورفضه في مرض الاكتئاب قد يكون رغبة المريض في ايذاء نفسه او جزء الميول الانتحارية التي تصاحب مرض الاكتئاب حيث ان الامتناع عن الطعام نهائيا قد يؤدى في النهاية الي قتل النفس وهو رغبة لاشعورية لدى المريض في حالة الاكتئاب الحاده ، وهناك بعض من حالات الاكتئاب نسبتها اقل يكون لديهم ميل للافراط في تناول الطعام اثناء

نوبات الاكتئاب ، ولكن ذلك لا يعني انهم يأكلون نتيجة للشهية الجيدة او الاستمتاع بتناول المأكولات فبعضهم يتناول الطعام بصورة تلقائية نتيجة لافتقاد الامن ولعدم وجود اى نشاط اخر يستحوذ علي اهتمامهم وهؤلاء يزيد وزنهم بصورة كبيرة اثناء نوبات الاكتئاب ويصابون بالسمنة المفرطة ويؤدى ذلك في النساء بصفة خاصة الي زيادة مشاعر الاكتئاب نتيجة للتغيير الذى يصيب شكل ووزن الجسم.

كيـــــف ينـــــام مريـــض الاكتئـــــاب ؟

النوم في الانسان هو نظام فطرى يتعود عليه نتيجة لما يسمي الساعة البيولوجية (الحيوية) الموجودة في الجهاز العصبي بكل منا ، وهذا النظام يحدد شعور الواحد منا ورغبته في النوم ، والوقت الذى يمضيه في حالة السكون اثناء النوم ، ثم الموعد الذى يتم فيه الاستيقاظ واستقبال النهار حين يقوم الانسان في حالة اليقظة بأنشطة الحياة المعتادة ، وللنوم اهمية بالغة بالنسبة للانسان حيث يؤثر علي وظائف الجسد والوظائف النفسية والعقلية ايضا ، ومن المعتاد ان يقضي الانسان ثلث وقته تقريبا في النوم ، ومن المعتاد ايضا ان النوم هو وقت للراحة والسكون لا يقطعه الا حدوث بعض الاحلام التي تعتبر من الانشطة العقلية المعتادة اثناء النوم ، ويفترض ان يستيقظ الواحد منا بعد فترة النوم المتصلة الرئيسية اثناء الليل في حالة نشاط بعد ان حصل علي القسط المطلوب من الراحة .

وفي حالة الاكتئاب فإن النوم لايكون علي النمط المعتاد الذى ذكرناه قبل ذلك فيتحول النوم المصدر للراحة الي فترة معاناة من الارق والقلق والاحلام المزعجة والكوابيس وتكاد تكون الشكوى من اضطراب النوم عامة من كل مرضي الاكتئاب ويذكر هؤلاء المرضي عدم قدرتهم علي النوم كأحد الاعراض الاساسية للاصابة بالاكتئاب ، تبدأ متاعب المريض حين يدخل الي فراشه لينام وبدلا من ان يأتي النعاس بفترة قصيرة لا تزيد علي بضع ساعات في بداية الليل يستيقظ من نومه في ساعات الصباح الاولي قبل الفجر ولا يستطيع النوم مرة اخرى وعلي الرغم من ان هـــــــذا " السيناريو " التقليدى الذى ينطبق علي الغالبية العظمي من مرضي الاكتئاب ونعني به النوم لساعات قليلة في اول الليل ثم الاستيقاظ في ساعات الفجر الاولي فإن هذا لا ينطبق علي كل الحالات حيث يشكو عدد كبير من مرضي الاكتئاب من الارق منذ بداية الليل ويصف عدد من مرضي الاكتئاب النوم بإنه متقطع وليس مستمرا اثناء الليل كما يحدث في الاحوال المعتاده ويصحو المريض في الصباح في اسوء حال حيث تزدحم في رأسه الكثير من الهموم والافكار ويكون في اشد حالات الاكتئاب حين يستيقظ من نومه مبكرا بينما ينام الاخرون من حوله فيشعر بالمعاناه التي يسببها له الاكتئاب .

وفي بعض الحالات الاستثنائية فإن نسبة من مرضي الاكتئاب يشكون من اضطراب النوم بصورة عكسية فتكون الشكوى هي كثرة النوم وليس الارق ويستمر المريض مستغرقا في النوم لمده طويلة تصل الي اكثر من ثلثي ساعات اليوم (16 ساعة يوميا) وتفسير ذلك هو هروب المريض ومعاناته ، ومن اعراض الاكتئاب الي النوم لانه يرى ان ذلك يخفف من مشاعره الاليمه ومعاناته اثناء اليقظة ولا يشعر المريض حتي في هذه الحالة بالراحة التي يتوقع ان نحصل عليها بعد النوم الطويل في الاحوال المعتاده .

ويعتبر الاضطراب الذى يصيب الانسان في حالة الاكتئاب وتؤثر في اوجه حياته المختلفة هو السبب وراء اضطراب قيامه بعمله وقلة انتاجيته وعدم استمتاعه بأى نشاط او حتي استمتاعه بتناول الطعام واضطراب النوم علي النحو الذى ذكرناه هنا بشئ من التفسير .

مـــاذا يـــدور في عقـــل مريـــض الاكتئـــاب ؟

تتزاحم الافكار في رأس الانسان عند اصابته بمرض الاكتئاب النفسي ويبدأ في التفكير في مسائل متعددة وفي حالة الاكتئاب يتسأل المريض عن قيمة الحياة واهميتها ويفكر في المعاناة القاتلة التي يعيش فيها بسبب الاكتئاب ويبدأ في الاستغراق في التفكير والتأمل في الماضي وفي الحاضر والمستقبل في جو من الحزن واليأس والاسي ويمهد هذا الجو النفسي الذى يخيم علي حياة المريض بظهور افطار سوداء سلبية تسيطر علي عقل وتفكير مريض الاكتئاب وتشكل هذه الافكار السوداء سلسلة متصلة من الهموم بعضها يتعلق بمفهوم المريض عن نفسه وبعضها يتعلق بالاخرين من حوله وافكار وتوقعات اخرى حول المستقبل وهنا نقدم عرضا لما يدور في عقل مريض الاكتئاب النفسي .

افكـــار وهمـــــــوم بالجملـــــة

ان كل الافكار والهموم التي تدور في عقل الانسان عند اصابته بالاكتئاب من النوع السلبي الذى يتسبب في فرض انشغال الشخص باشياء وهمية لم تكن مصدرا لانزعاجه في السابق ، وفي حالة الاكتئاب تضخيم ابسط الامور ولا يكون هناك استعداد للتسامح مع احداث الحياة اليومية الصغيرة والوقائع التافهة التي لا تستحق الاهتمام فيظل مريض الاكتئاب يفكر في هذه الاشياء ويرى الجانب السلبي منها ولان التشاؤم يسيطر علي تفكير المريض فإنه يتوقع اسوء النتائج والعواقب في كل الحالات ويزيد انشغال الشخص بحالته الصحية فيتصور اصابته بامراض جسدية ويزداد تركيزه علي وظائف جسمه ويظل يراقب دقات القلب والتنفس وحركة اطرافه بحثا عن خلل يؤكد اصابته بمرض خطير وتسيطر عليه هذه الفكرة الوهمية حتي يعيش فيها ويستغرقه التفكير في المرض وتدهور حالته الصحية وقد يدفعه ذلك الي طلب العلاج والذهاب الي الاطباء .

ومن الهموم الاخرى التي يعاني منها مرضي الاكتئاب المشاعر القوية التي تتملكه بأنه يتغير من داخله وان العالم يتغير من حوله ويكون هذا الاحساس مزعجا للمريض حيث يتصور انه شخص اخر ، قد يشعر المريض من خلال ذلك ان اعضاء جسده اخذت في التغيير وان ذلك يظهر علي ملامحه قد يؤكد ذلك المحيطين بالمريض حين يلاحظون ان شكله الخارجي وملامحه بدأت في التغيير يخبرونه بذلك وقد يعتقد المريض ان بعض اعضاء جسمه الداخلية قد اصيبت بالتلف او ان بعضها لا يعمل او لم يعد موجودا علي الاطلاق ، وبالنسبة للحياة والناس من حوله فإن المريض في حالة الاكتئاب قد يشعر ان حالة الكآبة تمتد لتشمل الاخرين والحياة كلها من حوله ويفسر كل الظواهر التي تدور في محيطه تفسيرا سلبيا مثال ذلك انه يشعر بالم الداخلي حين يرى الناس يتحركون بنشاط ويذهبون الي علمهم ويمكنهم الحديث معا والابتسام او الضحك وكل هذه الاشياء لا يستطيع هو ان يفعلها بسبب الاكتئاب .

واذا نظر المريض الي السماء عند الغروب وبدأ يراقب تشكيلات السحب فأنها تتراءى له كوجوه بشرية كئيبة او ترسم امامه صورا مخيفه لاشكال تسبب له القلق والضيق وتزيد من حالة الكآبة التي يشعر بها واذا سمع المريض اى ضوضاء يخيل اليه انه يستمع الي صراخ ادمي او صيحات استغاثة بل انه احيانا قد يتوهم سماع اصوات تتوجه اليه بالحديث ومنها ما يقول له " انت انسان سيئ " ، او " انت لا تستحق الحياة " ، ويطلق علي هذه الاصوات والتخيلات الهلاوس السمعية والبصرية وتحدث هذه اثناء اليقظة حين يسمع المريض مثل هذه الاصوات او يتخيل انه يرى اشباحا تسبب له الفزع وهذه تختلف عن الكوابيس والاحلام المزعجة التي يمكن ان يراها اثناء النوم ، وهذه تمثل بعض الهموم والافكار التي تدور برأس المريض وهو في الحالات الحادة من الاكتئاب النفسي وقد يتصور البعض ان السبب في ذلك يعود الي الارواح او السحر او الجن او اى قوى خفيه ولكن الواقع ان هذه هي من اعراض الاكتئاب النفسي ولا علاقة لها بشئ من ذلك .

الافكـــــار الســـــوداء بيــــن الماضـــــي والمستقبـــــل

في حالة الاكتئاب يبدأ الانسان في البحث عن بعض الوقائع والمواقف في حياته الماضية ويهتم كثيرا بالاشياء السلبية في هذا الماضي علي وجه الخصوص ويتصور المريض في حالة الاكتئاب انه قد ارتكب في حياته الماضية الكثير من الاخطاء وقد ينجم عن ذلك ان يتهم نفسه بأنه شخص سيئ بل انه اسوء الناس نظرا لما يفعله في الماضي ويبدو الانسان في هذه الحالة وكأنه يتصيد لنفسه الاخطاء ويكون قاسيا في الحكم علي تصرفاته في حياته الماضية وينظر المريض الي الماضي بحسره حين يقارن بين حالته في ظل الاكتئاب وبين وضعه السابق حين كانت ارادته حره ويستطيع ان يفعل ما يريد ويقضي المريض وقتا طويلا في اجترار الاحداث الماضية واستعاده المواقف السلبية في

حياته وهو دائما يتهم نفسه بالتقصير في حق نفسه وفي حق الاخرين من حوله قد يتصور المريض في تفسيره لبعض الظواهر في الاحداث الماضية انه كان يتعرض للاضطهاد من جانب افراد اسرته او اقاربه وانه كان مستهدفا لبعض الاعمال التي تسببت له في الاذى وانه لا يشعر بأن احد يتعاطف معه او يسانده.



اما بالنسبة للمستقبل فإن نظره المريض في حالة الاكتئاب هي انه لا يحمل الا كل نذر التشاؤم والكآبة وقد تسيطر علي مريض الاكتئاب فكرة خيالية مؤداها انه سوف يفقد ثروته وممتلكاته ويصبح فقيرا او ان اسرته ستصير معدمه لا تجد ما تنفقه وان الابناء سوف يعانون من الفقر وقد يدفعهم ذلك الي التسول في المستقبل والمريض في ذلك يردد هذه الافكار ويبدو مقتنعا بها رغم انها اوهام لانه قد يكون ثريا ولديه الكثير من الاموال والممتلكات ولا يوجد ما يبرر هذا التفكير من الناحية العملية ونظرا لشده التشاؤم ومشاعر اليأس التي تسيطر علي عقل المريض المكتئب انه يتوقع ان يصاب بمكروه هو واسرته ولا يرى اى امل في الشفاء او الخروج من ازمة الاكتئاب وليست له اية تطلعات في الحياة ومن العبارات التي يرددها مرضي الاكتئاب :

- " المستقبل مظلم ولا يحمل لي سوى الكثير من المعاناة "
- " لا امل لي في الحياة "
- " لا يوجد شئ يستحق الاهتمام او الكفاح من اجله "
- " اشعر كما لو انني في طريق مسدود وليس هناك مخرج مما اعانيه في المستقبل "

وكل هذه تمثل الافكار السوداء التي تدور برأس المريض وتضيف الي معاناته بأنه يتوهم انها حقيقية تماما ويرددها باستمرار وقد وجد علماء النفس ان مجرد ترديد هذه العبارات السلبية يؤثر في الحالة النفسية ويزيد من شدة شعور الانسان بالاكتئاب .

الشعـــور بالاثـــــم وتأنيـــــب الضميـــــر

من الاعراض الرئيسية لحالات الاكتئاب الشديدة شعور المريض بالذنب واحساسه بأنه قد ارتكب اثما لا يغتفر وهو بذلك في حالة دائمة من عدم الارتياح نتيجة للوم النفس وتأنيب الضمير ويبحث الانسان في حالة الاكتئاب عن اى

مسألة في حياته سواء في الحاضر او في الماضي ثم يحاول ان يتصيد لنفسه خطأ ويتهم نفسه بالتقصير ويبدأ لديه حالة اليمه من اللوم والتأنيب يكون فيها قاسيا للغاية مع نفسه ونسمع من هؤلاء المرضي احيانا العبارات الآتية :

- " لقد ارتكبت في حياتي اخطاء لا تغتفر "
- " انني اثم وحقير ولا استحق الحياة "
- " انا اسوء الناس لما ارتكبته من اخطاء في حق نفسي وفي حق اسرتي واستحق العقاب الشديد علي ذلك "
- " انا ملعون الي الابد لقد دمرت حياتي وحياة اسرتي "

ورغم ان هذه الافكار كلها وهمية الا ان مريض الاكتئاب يشعر في قرارة نفسه ان ما يعتقده شئ حقيقي ومهما كانت الجهود بإقناعه بغير ذلك فإنه لا يغير هذا الاسلوب المرضي في التفكير ومن شأن الشعور بالأثم وتأنيب الضمير ان يزيد من الآلام المريض المكتئب ويؤدى الي تفاقم حالته وشعوره باليأس الذى يدفعه احيانا الي الخروج من هذا العذاب القاتل بالتفكير في الانتحار .

من الموضوعات التي تدور في رأس مريض الاكتئاب وتسبب له الكثير من مشاعر الذنب وتأنيب الضمير بعض الامور الجنسية التي يفكر فيها ويتهم نفسه بارتكاب اخطاء وسلوكيات هي خرق لقواعد الاخلاق والدين والسلوك القويم ورغم ان هذه الامور تافهه ولا تستحق اى اهتمام الا انها قد تكون الشغل الشاغل للمريض وقد تمثل له الكثير من الهموم ، واذكر علي سبيل المثال حالة امرأة في الأربعين كانت تتحدث حين اصيبت بالاكتئاب عن شعورها بالندم والاسي عن محادثة تليفونية لها مع شاب حين كانت في سن العشرين من عمرها تلوم نفسها لانها فعلت ذلك دون علم اهلها ، وحالة اخرى لرجل في الستين من العمر كان يشعر بالذنب ويندم بشدة لانه كان يمارس العادة السرية حين كان في مرحلة المراهقة وهذه امثلة علي تصيد الانسان لبعض الاخطاء في حياته لتكون موضوعا لتأنيب الضمير والشعور بالذنب في حالة الاكتئاب النفسي وفي دراسات مقارنة علي مرضي الاكتئاب في الدول الغربية وفي دول الشرق الاسلامية تبين ان مرضي الاكتئاب في الغرب لديهم الاستعداد لهذا الشعور بالاثم وتأنيب الضمير عند اصابتهم بالاكتئاب بصورة تفوق المرضي في المجتمعات الاسلامية ، ويعود ذلك الي طبيعة وتعاليم الدين الاسلامي التي تفتح باب التوبة والرجاء دائما امام اى شخص مخطئ وتمنح الامل المتجدد في المغفرة فنلاحظ ان هذه المشاعر في المرضي في المجتمعات الاسلامية اقل منها في المجتمعات الغربية ، ويظل الشعور بالاثم احد الاعراض الرئيسية في حالات الاكتئاب النفسي الشديدة .

وبعد فقد كانت هذه رحلة داخل عقل مرضي الاكتئاب حاولنا خلالها ان نتعرف علي ما يدور بداخلهم من افكار سوداء ومشاعر اليمة تتعلق بالذات وبالحياة من حولهم وبالماضي والمستقبل وكلها تضيف الي معاناة مرضي الاكتئاب النفسي .

إكتئـــاب بيـــن الجســـد والنفـــس

طلق اسمه علي كبرى المستشفيات العقلية في لندن عبارة مشهورة تعبر عن ارتباط مرض الاكتئاب بحالات واعراض جسدية قد تؤدى الي حالة مرضية حقيقية حين تتأثر الوظائف الجسدية نتيجة للاصابة بمرض الاكتئاب وتنص هذه العبارة التي قمنا بترجمتها حرفيا علي :

" ان الحزن الذى لا يجد متنفسا عن طريق الدموع يتجه الي اعضاء الجسم الداخلية فيحطمها "

“ The sorrow wihich has no vent in tears may make other organs weap “

ومن خصائص مرض الاكتئاب ان وظائف اعضاء واجهزة الجسم المختلفة تتأثر نتيجة للحالة النفسية التي يمر بها مريض الاكتئاب ، وهنا في هذا الفصل نقدم عرضا للاعراض والمشكلات الجسدية التي تصاحب مرض الاكتئاب والتي تدفع مرضي الاكتئاب الي طلب العلاج الطبي في العيادات المتخصصة في فروع الطب المختلفة ظنا من المريض انه يعاني من مرض عضوى وليس مجرد حالة نفسية .

كيـــف يؤثـــر الاكتئـــــاب علـــي اعضـــاء الجســـــم

اهتم علملماء النفس بدراسة الكيفية التي تتأثر بها وظائف الجسم في حالة الاكتئاب ولتفسير حدوث الخلل في وظائف الجسم واجهزته المختلفة التي يصاحب مرض الاكتئاب تم التوصل الي الحقائق العلمية التالية :

– تؤثر الحالة النفسية لمرضي الاكتئاب لي وظائف الهرمونات التي تفرزها غدد الجسم الصماء وبذلك تتأثر وظائف كثير من اجهزة الجسم نتيجة لذلك ، ويحدث ذلك عن طريق تأثير الحالة النفسية علي جزء في المخ يسمي " تحت المهاد " Hypothalamus وهو الذى يتحكم في الغدة النخامية التي تسيطر علي وظائف الغدد الاخرى مثل الغدة الدرقية وغدة فوق الكلية والغدد الجنسية ونتيجة لذلك تضطرب وظيفة هذه الهرمونات ويظهر ذلك في صورة خلل في وظائف الاعضاء التي تتأثر بهذه الهرمونات ويتسبب عن ذلك تغيير في وزن الجسم ، والشهية للطعام ، والنوم ، وتغير في الساعة الحيوية التي تتحكم في دورة النوم واليقظة .

– ثبت من خلال متابعة بعض مرضي الاكتئاب تأثر جهاز المناعة الذى يدافع عن الجسم في مواجهة الامراض المختلفة نتيجة للاصابة بالاكتئاب وقد اجريت هذه الدراسات علي المرضي الذين يعيشون لفترة طويلة في نوبات الاكتئاب او الذين يتأثرون نتيجة لفقد شخص عزيز لديهم ويؤدى تأثر جهاز المناعة الي زيادة قابلية الاصابة بالامراض التي تسببها الميكروبات المختلفة والقابلية للاصابة بالسرطان .

– ثبت من خلال دراسات اجريت علي وظائف المخ والجهاز العصبي لمرضي الاكتئاب وجود بعض التغيرات في تدفق الدم الي المخ خصوصاً الناحية اليمني التي تعد مركزا للعواطف والانفعالات ولا يعرف علي وجه التحديد اذا كانت هذه التغيرات هي السبب في حدوث التغيرات ام انها نتيجة للاصابة بالاكتئاب .

ولعل هذه الحقائق حول الاضطراب والخلل الذى يحدث في وظائف اجهزة الجسم في حالة الاكتئاب هو الذى يفسر التشابه بين اعراض الاكتئاب الجسدية وبين بعض الامراض العضوية التي تسبب الخلل في الهرمونات وجهاز المناعة ووظائف اجهزة الجسم الاخرى ، ويظهر ذلك من الشكل العام لمريض الاكتئاب وبالاعراض الرئيسية التي يشكو منها مثل : الاعياء ، والشعور بالاجهاد ، وبطء الحركة ، وصعوبة التفكير ، والالام المتفرقة في انحاء الجسم .

الاعــــراض الجسديـــــة المصاحبـــة للاكتئــــــــاب

من الشكاوى الشائعة لمريض الاكتئاب التي عادة ما يذكرها المرضي في العيادة النفسية وقد يذهبون بسببها الي الاطباء من تخصصات اخرى مختلفة حين يعتقدون انها نتيجة لاصابتهم بأمراض عضوية ولا يفكرون انها بسبب الاكتئاب ، نذكر هنا هذه المجموعة من الاعراض التي تحدث بصفة متكررة نتيجة للاكتئاب :

- يشكو مرضي الاكتئاب بصفة عامة من نقص في القدرة الجنسية فيشكو الرجال من الضعف الجنسي والسيدات في فقدان الرغبة الجنسية ، وتكون هذه الشكوى في الغالب هي السبب الذى يدفع كثير من الناس الي التردد علي الاطباء قبل ان تظهر الاعراض الاخرى للاكتئاب .
- الشعور بالاجهاد والتعب عن بذل اى مجهود دون وجود مرض عضوى او مشكلة صحية تبرر ذلك .
- اضطراب في وظائف القلب والدورة الدموية حيث ان حالة البطء والتثاقل تنعكس علي ضربات القلب وتؤدى الي هبوط في ضغط الدم تصاحب الاكتئاب .
- اضطراب في وظائف الهضم ووجود شكوى من عسر الهضم والالام في البطن يعتبر الامساك الشديد من الاعراض المصاحبة للاكتئاب بسبب بطء حركة الامعاء وفقدان الشهية للطعام والخلل في وظيفة الجهاز العصبي الذاتي الذى يتحكم في وظائف الجهاز الهضمي

❖ الالام متفرقة في الجسم اهمها الصداع ، والالام الضهر ، والالام المفاصل مع عدم وجود اى سبب عضوى لهذه الاعراض التي تحدث نتيجة للاكتئاب .

وهناك مجموعة من الاعراض الجسدية يشكو منها مرضي الاكتئاب ويذهبون بسببها الي الاطباء قبل ان تظهر اعراض الاكتئاب المعروفة لذلك نجد ان نسبة 15% من مرضي الاكتئاب يذهبون الي الاطباء من التخصصات الطبية الاخرى والي الاطباء الممارسين ونسبة 2% فقط يذهبون للعلاج بالعيادات النفسية بينما يظل 80% منهم يعاني من اعراض الاكتئاب دون ان يعلم انه مصاب بهذا المرض ولا يتم علاج هذه الغالبية العظمي في اى مكان اخر .

الاكتئـــــاب والامـــراض العضويــــة

هناك مجموعة كبيرة من الامراض العضوية المعروفة التي تصيب اجهزة الجسم المختلفة ترتبط بحدوث الاكتئاب كأحد اعراضها او كحالة مصاحبة لها ، وهناك عبارة تقول : " كل مريض مكتئب " .. ويعني ذلك ان اى شخص مصاب بأى مرض من الامراض لابد ان يشعر نتيجة لذلك بالحزن والكآبة وهذا وضع منطقي لأن حالة المرضي هي احدى حالات الضعف الانساني التي تهدد الصحة البدنية والنفسية للانسان ، لكن هناك بعض الامراض معروف انها ترتبط بشعور واضح يماثل حالة الاكتئاب النفسي نذكر منها علي سبيل المثال :

❈ بعض امراض الجهاز العصبي مثل جلطة المخ ، وعته الشيخوخة ، والصرع ، والصداع النصفي ، والشلل الرعاش " مرض باركنسون " وغيرها .

❈ امراض الغدد الصماء التي تحدث نتيجة لخلل الغدة الدرقية او غدة فوق الكلية او نتيجة للخلل الهرموني الذى يحدث عقب الولادة مباشرة .

❈ بعض الامراض المعدية واهمها حاليا مرض الايدز وانواع الحمي المختلفة مثل الالتهاب الرئوى ، والتهابات المفاصل الروماتيزمية ، ومرض السل " الدرن " .

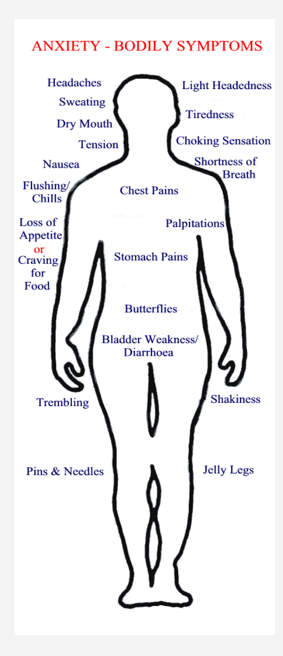
❈ بعض الامراض الاخرى المعروف عنها ارتباطها بالاكتئاب مثل السرطان ، والامراض المزمنة ، وسوء التغذية ، وغيرها .

الهم " يذيب الجسد " :

كل ما ذكرنا كان تأثير القلق على النواحي النفسية والعصبية ، فهل يتأثر الجسد أيضاً بحالة القلق ؟ ... ولا أجد إجابة على ذلك أفضل من هذه الحكمة لعلي بن أبي طالب كرّم الله وجهه حين حضر إليه من يسأله عن أقوى خلق الله ، قال :

" أشد جنود الله عشرة ..
الجبال الرواسي .. والحديد يقطع الجبال ..
والنار تذيب الحديد .. والماء يطفئ النار ..
والسحاب المسخر بين السماء والأرض يحمل الماء .. والريح يقطع السحاب
وابن آدم يغلب الريح فيستتر بالثوب أو بالشيء ويمضي لحاجته .
والسُكر يغلب ابن آدم حين يذهب بعقله ..
والنوم يغلب السُكر..
والهم يغلب النوم ..
فأشد جنود الله الهم "

هذا ما قاله الإمام علي – وكان معروفاً بقوة العقل والمنطق – وهذا ما تؤكده حقائق العلم عن تأثير القلق على كل أعضاء الجسم وأجهزته ، فيزداد خفقان القلب ، وسرعة التنفس مع ضيق الصدر ، ويجف الريق حتى ترى الشخص يلعق شفتيه بلسانه باستمرار ويتصبب العرق البارد خصوصاً من الراحتين والإبطين ، وقد يشكو المريض من الانتفاخ أو الإسهال أو كثرة التبول ، كما يؤكد مرضى القلق أنهم يصابون بالتعب والإجهاد عند بذل أي مجهود بخلاف عادتهم في السابق .



ويمكن أن ندرك أن كل ما ذكرنا من أعراض بدنية تصيب أعضاء الجسم يكون سببه حالة الاكتئاب والقلق إذا علمنا أن كل هذه الشكاوى التي تشبه الأمراض العضوية تختفي تماماً بمجرد التخلص من مشاعر الاكتئاب و القلق وتحسن الحالة النفسية للشخص ، ويلاحظ أيضاً أن هذه الأعراض يمكن أن تزيد وطأتها كلما أمضى المريض وقتاً أطول في مراقبتها والتركيز عليها ، وهذا هو ما يحدث عادة حيث أن الشخص القلق بطبعه يميل إلى ملاحظة التغييرات التي أصابته والبحث عنها مما يجعله يفقد الطمأنينة نتيجة لهذه الأعراض البدنية ويضاعف من إحساس الكآبة والقلق لديه.

وهـــــذا أيضـــــاً يفعلــــه الاكتئــــــــاب

إذا نظرت إلى أصدقائك وجيرانك ومعارفك لابد ستجد عدداً لا بأس به منهم يتردد على الأطباء للعلاج من أمراض مختلفة ، مثل مرض السكر ، وارتفاع ضغط الدم ، أو أمراض القلب ، وكل هذه حالات مزمنة تبدو وكأنها تحتاج إلى علاج دائم ، لكنك غالباً سوف تسألني – عزيزي القارئ – حين تطالع هذه السطور : وما علاقة كل ذلك بالقلق ؟

وقبل أن أجيب على ذلك لابد أن نذكر أن هناك مجموعة كبيرة من الأمراض تضمها قوائم طويلة ، تشمل هذه الحالات التي ذكرتها وغيرها عشرات ، ويطلق عليها الأمراض " النفسية الجسمية " ،أي التي تنشأ نتيجة

لعوامل نفسية تؤثر على أعضاء الجسم وأجهزته وتتسبب في اعتلالها ، أما كيف يحدث ذلك ، فهذا موضوع طويل ومعقد وقد وضعت لشرحه نظريات ، لكن الأمر يتلخص ببساطة في أن الانفعال كالقلق حين يتم كبته في داخلنا ولا نعبر عنه يمكن أن يتجه إلى داخلنا فيؤثر على عضو أو جهاز بالجسم و يتسبب الخلل في وظيفته ، ثم يختفي الانفعال والقلق بعد ذلك يبقى أثره المتمثل في خلل عضوي دائم مثل ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكر أو مرض القلب .

ومع ما يقال عن التغييرات الفسيولوجية التي يسببها القلق وتأثيره على الجهاز العصبي الذاتي ، والموصلات العصبية ، والغدد الصماء التي تفرز الهرمونات ، وغير ذلك من مختلف النظريات العلمية الحديثة فإننا إذا عدنا إلى ما ورد في التراث حول هذا الموضوع نجد الحكمة التي ذكرناها : " الهم يذيب الجسد " ، وفي كتاباته الأدبية يتحدث شكسبير عن " الهم الذي لا يجد متنفساً بالكلام . فيهمس إلى القلب فيكسره " ، وهذا هو نفس مضمون عبارة ذات محتوى علمي لطبيب الشهير " مودزلي " عن " الحزن والهم الذي لا نعبر عنه بالدموع غالباً ما يتجه إلى أعضاء الجسم فيحطمها ".

وهناك ايضا قائمة بمجموعة من الامراض النفسية تكون مصحوبة بالاكتئاب كأحد اعراضها الرئيسية من هذه الامراض حالات القلق النفسي ، وحالات سوء

التوافق الاجتماعي ، وحالات سوء استخدام الكحول ، والادمان علي بعض المواد الاخرى ، وبعض حالات مرضي الفصام العقلي، وهنا يتحسن حالة المريض وتزول اعراض الاكتئاب عند علاج الحالة الرئيسية المرضية التي يعاني منها .

ويجب ملاحظة ان بعض الادوية التي تستخدم لعلاج كثير من الامراض الباطنية ، او الامراض العضوية الاخرى تؤدى الي الاصابة بالاكتئاب نذكر منها علي سبيل المثال بعض الادوية المسكنة التي تستخدم لعلاج الروماتيزم وبعض المضادات الحيوية والعقاقير التي تحتوى علي مادة الكورتيزول وبعض ادوية القلب ، وبعض ادوية علاج ضغط الدم التي تؤدى الي ظهور اعراض الاكتئاب كواحد من الاعراض الجانبية لاستخدامها ، وفي هذه الحالات يجب تغيير الدواء او التوقف عنه حتي تزول اعراض الاكتئاب .

وهناك كلمة اخيرة بخصوص الاعراض والشكاوى الجسدية المصاحبة لمرض الاكتئاب وهي كما رأينا من خلال المعلومات التي ذكرناها في هذا الفصل ظهور كثير من الشكاوى والاعراض التي تشبه الحالات المرضية العضوية والشكوى من بعض الالام في اعضاء الجسم المختلفة نتيجة للاصابة بالاكتئاب ، او نتيجة للاصابة بمرض عضوى اخر مصاحب لحالة الاكتئاب ، او ربما تكون هذه الشكوى بسبب الاثار الجانبية للادوية المستخدمة لعلاج الاكتئاب او لعلاج بعض الامراض الاخرى ، وعلي الاطباء اثناء فحص وتشخيص حالات الاكتئاب تحليل اسباب شكوى المريض لوضع العلاج الملائم لها .

الإكتئـــــــاب و الألـــــم

الألـــــــم .. هــــل هـــــو حالـــــة نفسيـــــــة!؟

لا شك أن كل واحد منا قد تعرض في حياته لمعاناة نوع أو آخر من الألم .. نتيجة لصداع في الرأس، أو شد في عضلات الأطراف أو الظهر ، أو تقلصات في المعدة والأمعاء ، أو المغص الكلوى.. أو وجع الأسنان.. وهذه أمثلة للألم الجسدى المألوف ، غير أن هناك نوعاً أخر من الألم يتسبب في معاناة أكبر ولا يستطيع الواحد منا تحديد موضعه أو وصف معالمه .. ذلك هو الألم النفسى.. وهنا محاولة لإلقاء الضوء على الأنسان حين يعانى من ألم الجسد .. وألم النفس.

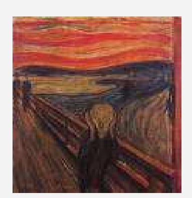
الألـــــــم .. والحالـــــة النفسيـــــــة

يرتبط الألم في الأذهان بأنه علامة على خلل في وظيفة من وظائف أجهزة الجسم وبالتالى فإنه مؤشر على ضرورة أن يهتم الشخص بالسعى لعلاجه فوراً، لأنه يمثل في تصور الجميع انذاراً مبكراً يتطلب التدخل، والعلاقة بين الألم الذى هو معظم الأحيان شكوى جسدية ترتبط بخلل أو إصابة في جزء محدد من الجسم وبين الحالة النفسية كانت ولا تزال موضع إهتمام من (وجهة النظر النفسية، فقد ثبت أن الكثير من الألام التى يشكو منها المرضى في أنحاء متفرقة من الجسم

والتى تتخذ صوراً مختلفة ليست سوى علامات وأعراض للأنفعالات النفسية التى يتم كبتها وعدم التعبير عنها فتؤثر في وظائف أعضاء الجسم وتسبب الشكوى من الألم وهناك فرع من الطب النفسى يهتم بالعلاقة بين النواحى النفسية والأمراض الجسدية أطلق عليها الطب النفسى – الجسدى (PsychosomaticMedicine) وهناك قائمة طويلة من الحالات المرضية التى تسبب الألام واضطرابات وظائف الجسم أساسها نفسى نتيجة للأنفعالات النفسية المكبوتة.

الأنفعـــالات والصراعـــات جـــــذور المشكلـــة

إن أمراض العصر الحالى المعروفة مثل السكر وارتفاع ضغط الدم والقرحة وأمراض القلب التى تتسبب في الكثير من المعاناة والألام لأعداد متزايدة من الناس هى في الأصل مرتبطة تماماً بالحالة النفسية ، ففى البداية تكون هناك بعض الضغوط النفسية ينشأ عنها صراعات وانفعالات داخلية لا يتم التعبير والتنفيس عنها في وقتها، وينتج عن كبت هذه الأنفعالات والصراعات الداخلية تغيير وخلل في وظائف أجهزة الجسم وأعضائه فتبدأ الشكوى من أمراض العصر المعروفة التى تنتشر في عالم اليوم وتسبب العجز والمعاناة. وتشير إحصائيات أن ما يقرب من ثلث المرضى الذين يعانون من الآلام ويترددون على الأطباء من مختلف التخصصات مثل الطب الباطنى والجراحة إنما يعانون من حالات نفسية هى السبب في شكواهم والثلث الثانى من المرضى يعانون من اضطرابات نفسية بالإضافة الى الأمراض العضوية أما الثلث الأخير من المرضى الذين يعانون من أمراض جسدية حقيقية فإن حالتهم أيضاً تتطلب رعاية نفسية حتى يتم علاجهم على الوجه الأكمل.



الصرخة..لوحة من الفن العالمي(مونش).

ألـــــم النفـــس .. وألـــم الجســـــــد..

لعل من العجيب أن نعلم أن الشكوى من الألم ليست شائعة بين المرضى النفسيين فالمريض النفسى غالباً لا يشكو من أية ألم جسدية، أو نفسية، ولا يعنى ذلك أن المريض النفسى يعيش في حالة من الهدوء فإن المظهر الخارجى الهادىء للمصابين بأمراض عقلية مثل الأكتئاب النفسى أو العظام لا يعبر عن حقيقة ما يدور بداخلهم من انفعالات ومشاعر أليمة ، وهناك مثل شعبى يقول "

المجانين في نعيم " لآن المرضى العقليين الذين يصفهم عامة الناس بالمجانين مع أننا نعترض على هذا اللفظ لما له من وقع سيء في النفوس – في أغلب الأحيان لا يظهرون آي اهتمام بما يدور حولهم ، ولا يكترثون بما يحدث لهم ، وهذا مجرد مظهر لا يعبر عن ما يعانون من ألام نفسية لا تحتمل ويكون مصدر الألام النفسية في هؤلاء المرضى الأنفعالات والصراعات والعقد المكبوتة لديهم بالإضافة الى الأفكار السلبية القاتلة مثل مشاعر الخوف والكآبة والذنب والشك ، أو نتيجة للأصوات التى يسمعها المريض من أشخاص لا وجود لهم يتحدثون عنه، ويأمرونه ويهددونه ، أو الخيالات التتى تتراءى أمام عينيه لأشياء مخيفة تسبب له الرعب .. كل هذه أنواع من ألم النفس الذى يعتبر أسوء بكثير وأشد وطأة من ألم الجسد لآى سبب معروف . في حالة المرضى الذين لديهم شكوى من ألم مختلفة لابد من دراسة تاريخ حياة المريض ومعرفة تكوين الشخصية لديه ثم جمع التفاصيل عن وصف الألم الذى يعانى منه، فهناك نوع من الناس يتميز بفرط اهتمامه بصحته، وهناك من يشكون لمجرد لفت انتباه الآخرين من حولهم .

الخـــــروج مـــن الألـــــم النفســــى

والألم المتسبب عن عوامل نفسية يزيد حدوثه في المرأة أكثر من الرجال ، وتزيد حدته على الأجهاد والأنفعال ، ويتحسن في أوقات الأسترخاء وأيام الأجازة ، ومن أهم مناطق الألام الناتجة عن الحالة النفسية صداع الرأس المتكرر الذى لا يستجيب للمسكنات المعروفة بل يتطلب العلاج أن تتحسن الحالة النفسية حتى يزول الآلم. ومن أساليب العلاج النفسى لحالات الألم المرتبطة بالأضطرابات النفسية التركيز على خلفية المريض وتشجيعه على التعبير وابداء الأقتناع التام بصدق شكواه من الألم غالباً ما تكون نتيجة لتعرضه لضغوط تفوق احتماله، أو يكون الألم تعبيراً عن الأحساس بالذنب ولوم النفس وعقاب الذات، أو ربما كان الألم وسيلة غير مباشرة لكبح رغبة معينة داخل النفس أو وسيلة يعبر بها المريض عن امتعاضهخ من أحد المقربين اليه وفى كل الحالات يتطلب العلاج النفسى حل هذه الصراعات والانفعالات الداخلية إذن فالآلم في كثير من الأحوال هو مؤشر على الحالة النفسية.. وهو بذلك ليس شراً كله، بل دليل على حاجة الشخص الى من يسانده ويقف بجانبه حتى يتخلص من معاناته.

ورد الحديث عن الأ لم في القرآن الكريم في قو له تعالى : ﴿إن تكونوا تأ لمون فأنهم يألمون كما تألمون﴾ النساء.. كما ورد وصف العذاب الأليم في مواضع كثيرة من آيات القرآن الكريم ، ومنها ما ورد في قوله تعالى:﴿ سخر ﷲ منهم ولهم عذاب أليم﴾ التوبة 79،وقوله تعالى ﴿وتلك حدود ﷲ وللكافرين عذاب أليم﴾ المجادلة 4 ، وقوله تعالى وقوله﴿وتركنا فيها آية للذين يخافون العذاب الأليم﴾ الذاريات37 ، وقوله تعالى ﴿يغشى الناس هذا عذاب أليم﴾ الدخان 12

وفي هذه الآيات وأخري غيرها في مواضع أخرى تحذير من هذا العقاب لمن لا يتبع سبيل الهدى ويعمل بما أمر الله ورسوله وتشير هذه الآيات إلى أعداد هذا العذاب الذي يوصف بأنه يسبب الألم لمن يلحق به..

لكن هناك وصف آخر للعذاب في آيات القرآن هو "المهين" كما في المواضع التالية:

فَلَمَّا قَضَيْنَا عَلَيْهِ الْمَوْتَ مَا دَلَّهُمْ عَلَى مَوْتِهِ إِلاَّ دَابَّةُ الأَرْضِ تَأْكُلُ مِنسَأَتَهُ فَلَمَّا خَرَّ تَبَيَّنَتْ الْجِنُّ أَنْ لَوْ كَانُوا يَعْلَمُونَ الْغَيْبَ مَا لَبِثُوا فِي الْعَذَابِ الْمُهِينِ (14)سبأ

وَلَقَدْ نَجَّيْنَا بَنِي إِسْرَائِيلَ مِنْ الْعَذَابِ الْمُهِينِ (30)الدخان

وَمَنْ أَظْلَمُ مِمَّنْ افْتَرَى عَلَى اللَّهِ كَذِباً أَوْ قَالَ أُوحِيَ إِلَيَّ وَلَمْ يُوحَ إِلَيْهِ شَيْءٌ وَمَنْ قَالَ سَأُنزِلُ مِثْلَ مَا أَنزَلَ اللَّهُ وَلَوْ تَرَى إِذْ الظَّالِمُونَ فِي غَمَرَاتِ الْمَوْتِ وَالْمَلائِكَةُ بَاسِطُوا أَيْدِيهِمْ أَخْرِجُوا أَنفُسَكُمْ الْيَوْمَ تُجْزَوْنَ عَذَابَ الْهُونِ بِمَا كُنتُمْ تَقُولُونَ عَلَى اللَّهِ غَيْرَ الْحَقِّ وَكُنتُمْ عَنْ آيَاتِهِ تَسْتَكْبِرُونَ (93)الانعام

وكذلك وصف عذاب "الهون" ..كما في قوله تعالى:

وَأَمَّا ثَمُودُ فَهَدَيْنَاهُمْ فَاسْتَحَبُّوا الْعَمَى عَلَى الْهُدَى فَأَخَذَتْهُمْ صَاعِقَةُ الْعَذَابِ الْهُونِ بِمَا كَانُوا يَكْسِبُونَ (17) فصلت

وَيَوْمَ يُعْرَضُ الَّذِينَ كَفَرُوا عَلَى النَّارِ أَذْهَبْتُمْ طَيِّبَاتِكُمْ فِي حَيَاتِكُمْ الدُّنْيَا وَاسْتَمْتَعْتُمْ بِهَا فَالْيَوْمَ تُجْزَوْنَ عَذَابَ الْهُونِ بِمَا كُنْتُمْ تَسْتَكْبِرُونَ فِي الأَرْضِ بِغَيْرِ الْحَقِّ وَبِمَا كُنْتُمْ تَفْسُقُونَ (20)الاحقاف

ومن المتصور ان يكون وصف عذاب الهون والعذاب المهين اشارة الى الالم النفسي الذي اشرنا اليه وذكرنا انه قد يكون اشد وطأة من الالعذاب الجسدي الاليم.

وبعد فقد كانت هذه الوقفة مع إشارة القرآن الكريم كتاب الله إلى الألم ووصفه الذي تكرر في مواضع كثيرة لما ينتظر من يخرج عن طاعة الله ورسوله ويختار أسلوب إتباع الهوى في الحياة الدنيا وارتكاب المحرمات من جزاء فيه عذاب يتصف بأنه أليم وفي نفس الوقت تقترن الإشارات بما ينتظر من يؤمن بالله ويعمل الصالحات من نعيم مقيم وفي هذه الإشارات القرآنية دعوة إلى تذكر هذه المعاني حتى لا تغيب عن الأذهان والله ندعو أن يهدينا إلى الطريق المستقيم ويصرف عنا وعن عبادة المؤمنين العذاب الأليم.

الاكتئــــــاب .. والأرق واضطـرا بات النــــــوم

يعرف الأرق Insomnia في مراجع الطب النفسي علي انه صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار فيه ، ويعاني من مشكلة الأرق أعداد كبيرة من الناس ، وبمراجعة الدراسات المسيحية لانتشار الأرق اظهر بعض هذه الدراسات أن ما يقرب من 50% من الناس في منتصف العمر يعانون من مشكلة الأرق لبعض الوقت ، وفي دراسة بسويسرا أجاب 7% من الرجال ، و12% من السيدات بأن نوم الليل لديهم " سيئ للغاية " ، وفي أمريكا تبين من دراسة مسيحية أن 6% من الراشدين يعانون من حالة من الأرق بلغت شدتها حداً جعلهم يطلبون المشورة الطبية وأوصى الأطباء بوصف أدوية للنوم في نصف هذه الحالات ، ويزيد انتشار الأرق في النساء أكثر من الرجال ، كما أن الأرق تزيد فرصة حدوثه مع تقدم العمر.



أنـــــــواع الأرق

يعتبر الأرق من الأعراض الشائعة لكنه ليس مرضاً مستقلاً يتم تشخيصه بمعزل عن العلامات والمظاهر الطبية والنفسية المصاحبة له ، وكقاعدة طبية عامة فإن الأرق لابد أن يكون مصحوباً بحالة مرضية أخري، ويتم تصنيف الأرق إلى النوع الأولي Primary Insomnia حين لا توجد أعراض مصاحبة ، والنوع الثانوي الذي يكون جزءاً من حالة مرضية عضوية أو نفسية ، وهناك ثلاث صور مختلطة من الأرق هي :

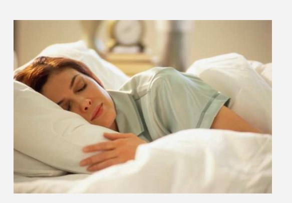
صعوبة الدخول في النوم ، وقد يصحب ذلك الاستيقاظ المتكرر ، وفي هذه الحالات يعاني الشخص من البقاء في الفراش لمدة طويلة تصل إلى عدة ساعات انتظاراً للدخول في النوم ، وخلال هذه الفترة يتقلب في الفراش ويتحرك في قلق مع مرور الوقت ، وكلما استمر الشخص في محاولات للدخول في النوم يتزايد شعوره بالقلق والإحباط مما يزيد من صعوبة الاستسلام للنوم .

كثرة الاستيقاظ بالليل أو النوم المتقطع هو صورة ثانية من الأرق ويكون النوم هنا سطحياً مع استيقاظ متكرر يتبعه العودة إلى النعاس مرة بعد مرة .

الاستيقاظ المبكر وارق ساعات الصباح الأولى Late Insomnia حين يصحو الشخص قبل الفجر ويصعب أن ينام بعد ذلك ، وهذا النمط من الأرق له دلالة مرضية إذ يرتبط عادة بمرض الاكتئاب النفسي .

ومن ملاحظاتنا في العيادة النفسية أن الأشخاص الذين يبالغون في الشكوى من الأرق بالتعبير المعروف :

– " لم تغمض لي عين طول الليل " ..



لا يوجد ما يدل علي صدق هذا الادعاء ، وقد تم التأكد من ذلك في تجارب داخل مختبرات النوم ثبت منها أن هؤلاء ينامون بالفعل عدة ساعات لكن طول المدة التي تسبق النوم وصعوبة الاستمرار فيه كما وصفنا في أنواع الأرق يدفعهم إلى المبالغة .

أسبـــــاب الأرق

أسباب الأرق كثيرة ومتنوعة ، وتتراوح بين الانشغال والتفكير في هموم وتوقعات معينة وبين حالات مرضية حقيقية ، وهنا نذكر الأسباب الرئيسية للأرق في الأصحاء والمرضي وهي :

1- أسباب بسيطة للأرق : منها علي سبيل المثال :

انشغال التفكير ببعض الهموم ، والترقب لأحداث متوقعة حتى الأمور السارة .

ظروف البيئة الخارجية غير الملائمة مثل ازدياد الضوضاء بسبب حركة المرور ، أو غير ذلك .

حالة الطقس العامة وانخفاض وارتفاع الضغط الجوى ، ودرجة الحرارة، والرطوبة وتغييرات الجو تؤدى إلى الأرق في بعض الناس الذي يستجيبون بحساسية لذلك .

تغيير المكان المألوف للنوم حتى لو كان المكان الجديد ملائماً لانعدام شعور الألفة والأمان في الأماكن الغريبة علي الشخص .

الطريقة التي يقضي بها الشخص الساعات التي تسبق النوم في المساء قد تؤدى إلى الأرق حيث يقوم ببذلك جهد ذهني وبدني ثقيل علي غير المعتاد .

تناول مقادير كبيرة من المشروبات التي تحتوى علي مواد منبهة مثل الشاي والقهوة ، والإفراط في التدخين الذي يؤدى إلى التأثير المنبه للنيكوتين خصوصاً في ساعات المساء .

قد يحدث الأرق دون وجود أسباب واضحة خصوصاً في كبار السن حين يصحب ذلك تغيير في نمط النوم فيصبح أكثر تقطعاً واقل في المدة .

2- أسباب طبية للأرق : قد يكون السبب في الأرق الإصابة ببعض المشكلات الصحية ، وهنا قد يكون الأرق في صورة صعوبة الدخول في النوم أو عدم القدرة علي الاستمرار في النوم ، ومن الأسباب الطبية للأرق ما يلي :

الألم الناجم عن أي سبب وفي أي منطقة من الجسم .

أمراض الجهاز العصبي .

توقف واضطراب التنفس أثناء النوم .

الاضطرابات التي تحدث أثناء النوم مثل حركة الأرجل القلقة ، والانتفاضات العصبية .

أسباب تتعلق بالتغذية واضطراب الهضم والجوع .

تناول بعض المواد المؤثرة علي الجهاز العصبي مثل الكحوليات وبعض المواد المخدرة والمنبهة.

بعض أمراض الغدد الصماء ، والحمي ، والأورام الخبيثة .

الشيخوخة وما يصاحب تقدم السن من تغييرات وظيفية .

3 - أسباب نفسية للأرق : هناك قائمة من الحالات النفسية التي يكون الأرق ضمن أعراضها الرئيسية منها :

القلق Anxiety وأنواعه المختلفة خصوصا نوبات الهلع Panic التي تحدث أثناء الليل .

تغييرات دورة النوم واليقظة مثل حالة تخلف النفاثة Jet Lag مع السفر ، والعمل في ورديات متتابعة .

الاكتئاب النفسي خصوصا النوع الذهاني الداخلي يكون مصحوباً في العادة بالأرق المتأخر والاستيقاظ في ساعات الصباح الأولي .

◊ اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD وهي حالة تعقب التعرض للأزمات والحوادث الشديدة ، ويضطرب النوم بشدة فيكون الأرق مصحوباً بأحلام مزعجة وكوابيس متكررة .

◊ بعض الاضطرابات العقلية الشديدة مثل الفصام العقلي Schizophrenia والبار انويا Paranoia وحالات الهوس mania والذهانات العضوية تكون مصحوبة بالأرق واضطرا بات نمط النوم.

العــــــلاج .. كيـــف تتخلــــــــص مـــــن الأرق؟

- تشير الإحصائيات إلي أن الإقراض المنومة هي أكثر العقاقير استخداماً ، ففي الولايات المتحدة يصل عدد الذين يتعاطون الأدوية المنومة إلي حوالي 9 ملايين شخص منهم 40% فوق سن 60 سنة ، ومشكلة العقاقير التي تعالج اضطرا بات النوم قائمة منذ القدم ، فقد استخدم الكحول وأنواع من الإعشاب والأفيون إلي أن ظهرت الأدوية الحديثة التي تساعد النوم في بداية القرن العشرين وتطورت في العقود الأخيرة منه ، وهنا نقدم الإجابة علي بعض التساؤلات حول علاج اضطرا بات النوم ، فهل هناك وسائل لعلاج مشكلات النوم دون اللجوء للأدوية ؟.. وما هي الأدوية المستخدمة لعلاج اضطرا بات النوم ؟ .. وكيف تعمل هذه العقاقير ؟ .. وما هي الآثار الجانبية لاستخدامها ؟

ولا يوجد ما يدعو للقلق والهم عند مواجهة اضطراب مؤقت في النوم فقد تكون الحالة بسيطة وعابرة ناتجة عن انفعالات ، أو انشغال البال ، أو تغيير في المكان والظروف ، وفي هذه الحالة يمكن إتباع هذه الإرشادات لتحقيق هدف نوم صحي :

✸ استيقظ من نومك في موعد ثابت كل يوم .

✸ لا تمكث في الفراش أكثر من المدة المعتادة بالنسبة لك قبل اضطراب النوم .

✸ توقف عن استخدام المواد المؤثرة علي الجهاز العصبي التي تحتوى علي النيكوتين والكافيين والمواد المنبهة مثل الشاي والقهوة والكولا والسجائر .

✸ تجنب النوم نهاراً حتى يمكن النوم لفترة متواصلة أثناء الليل .

✸ التدريبات الرياضية والنشاط خلال اليوم يساعد علي نوم جيد ليلاً .

✸ تجنب الأنشطة المثيرة قبل النوم ، ويمكن أن يكون الاستماع والقراءة الخفيفة بديلاً لمشاهدة الأفلام المثيرة في المساء .

✸ الاستحمام بماء دافئ في درجة حرارة الجسم في المساء يساعد علي نوم جيد .

✸ تناول الطعام في وجبات منتظمة ، وتجنب الوجبات الثقيلة ليلاً .

• ممارسة أسلوب الاسترخاء التدريجي Progressive Relaxation يؤدى إلي التخلص من التوتر والدخول في النوم .

✸ الظروف المحيطة ومكان النوم لها أهمية خاصة ، فالمكان الهادئ المظلم جيد التهوية ، والفراش المريح تساعد علي نوم مريح .

• وهذه الإرشادات هي خطوات بسيطة يمكن أن تكون كافية للتخلص من بعض اضطرا بات النوم دون اللجوء إلي استعمال العقاقير المنومة ، وهنا نذكر أن نسبة كبيرة من حالات اضطرا بات النوم تستجيب **للدواء الوهمي** Placebo الذي يقدم في صورة أقراص لا تحتوى علي آية مادة فعالة مع **الإيحاء** بأن هذا الدواء سيحقق نوماً عميقاً ، ويتحسن نوم المريض بالفعل ، وقد تأكد ذلك من خلال تجارب يستخدم فيها دواء حقيقي وآخر وهمي في بعض الحالات ويتم مقارنة نتائج كل منهم .

• ولم تعرف أقراص النوم علي الصورة التي نراها حاليا قبل نحو 100 عام ، وكان علاج الأرق واضطرا بات النوم يتم بواسطة بعض الإعشاب ، والكحول ، وخلاصة بعض النباتات المخدرة إلي أن تطور عليم الأدوية Pharmacology وبدأ استخدام العقاقير المنومة

• مادة كلورال هيدرات Chloral Hydrate ، وبارالدهيد Paraldehyde ، وقد بدأ استخدام هذه المواد قبل أكثر من 100 سنة ، ولا يزال لها مكان حتى الآن رغم أن لها طعم غير مستساغ ورائحة غير مقبولة .

• الباربتيورات Barbiturates تمثل الجيل الأول من عقاقير النوم ، وهي مشتق من حامض الباربتيوريك ، وتنسب التسمية إلي القديسة " باربارا Barbara " ، وتم بعد ذلك استخدام 50 من بين 2000 من مشتقات الباربتيورات في أغراض طبية ، وكانت من أكثر أدوية النوم استخداماً ،

أما الآليات Mechonisms التي تعمل بها أدوية النوم المعروفة فإنها كانت ولا تزال محل دراسة ، وتم التوصل إلي مستقبلات Receptors هي مواقع معينة في الخلايا العصبية ترتبط بالعقاقير المنومة مثل البنزوديازبينات ، كما تم اكتشاف الافيونات الداخلية التي يقوم الجسم بإنتاجها وهي مواد مهدئة تخفف الألم يطلق عليها الاندورفينات Endorphins والانكفالينات Encephalins ولذلك تم

الربط بين عمل هذه المواد الداخلية وبين التأثير المهدئ لمواد مشابهة لها يتناولها الشخص مثل البنزوديازبينات تعمل علي المستقبلات وكأنها تلك المواد الطبيعية المهدئة الداخلية ، ولعل هذا هو تفسير كيفية عمل أدوية النوم .

وهناك الكثير من المخاطر والأعراض الجانبية والآثار اللاحقة لعقاقير النوم رغم تجاهل ذلك بواسطة المرضي والأطباء أيضا ، فالأدوية المنومة تعمل من خلال تأثيرها علي الجهاز العصبي ، وقد يؤدى استخدامها إلي خلل في وظائف المخ الأخرى ، ورغم أن التوصل إلي العقاقير الحديثة للنوم يعد احد مظاهر التقدم الطبي إلا أن استخدامها ينطوي علي مخاطر الآثار الجانبية.. والكلمة الأخيرة حول الأرق واضطرا بات النوم نتوجه بها إلي الجميع هي أهمية النوم للإنسان وصحته النفسية والبدنين ، وبحكم عملي في مجال الطب النفسي فقد لاحظت أن الناس لا يفكرون في موضوع النوم وأهميته إلا إذا تعرض الواحد منهم لمشكلة أو اضطراب في النوم، وفيما عدا ذلك فالنوم هو مجرد مسألة تلقائية لا تمثل موضوعاً للتفكير أو التأمل... مع تمنياتنا للجميع بنوم هادئ وصحة نفسية دائمة.

الاكتئـــاب..وأســــرار الأحـــــلام

كانت الأحلام منذ القدم من الموضوعات التي استحوذت علي اهتمام الإنسان ، ومع تقدم العلم بدأ عهد جديد في الاهتمام بالأبحاث العلمية لكشف أسرار الأحلام ، ومحاولة فهم منشأ الحلم ومعناه ، وفي هذا الموضوع وصف للمنظور النفسي لخصائص الأحلام ، ومحاولة للإجابة علي الأسئلة المتصلة بتفسير الأحلام وعلاقتها بالنوم خصوصاً نوم الحركات السريعة للعينين ، وتوضيح لحقيقة الأحلام وارتباطها ببعض المعاني والأفكار ، وقد فضلت أن لا تقتصر مناقشة موضوع الأحلام علي بعض الحقائق العلمية ونتائج الأبحاث بل يتم تناول هذا الموضوع في سياق أكثر شمولاً .

الأحـــــلام .. كيـــــف !؟ .. ولمــــــــاذا !؟

الأحلام هي نتاج لنشاط عقلي يحدث أثناء النوم ، وهي ظاهرة صحية لا تعني وجود اضطراب غير طبيعي ، وقد اكتشف العلماء ارتباط حدوث الأحلام بصفة رئيسية بنوم الحركات السريعة للعين REM ومدته في المتوسط ساعة أو ساعتين علي مدى فترة النوم ليلاً بمعدل حوالي 10 دقائق تتكرر كل 90 دقيقة ، وهذه بعض الحقائق حول منشأ الأحلام ومعناها :

- يتم الحلم علي مستويين هما :

1) استرجاع بعض الأحداث التي مرت بنا أثناء النوم ، والأمور التي تشغل بالنا قبل النوم مباشرة .

2) مستوى أعمق يتضمن الأفكار والصراعات والرغبات الكامنة في العقل الباطن .

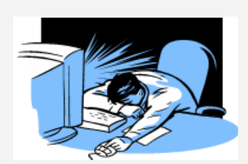
• الحلم فرصة متاحة للتنفيس عن محتوى العقل الباطن ، ويصفه علماء النفس بأنه " البداية الملكية " للوصول إلي معرفة محتويات اللاشعور ، ويتم استخدام تفسير الأحلام في العلاج النفسي .

• للحلم وظيفة هامة في احتفاظ العقل بحالة من اللياقة أثناء النوم حتى لا يتكاسل حين يعود إلي اليقظة ، ومن النظريات ما يفترض أن للأحلام وظيفة بيولوجية حيث يتم خلالها " تنظيف " المخ باستبعاد المعلومات الزائدة حتى يواصل أداء وظائفه بكفاءة .

• للأحلام بعض المعاني ظاهرة يمكن التعرف عليها عند سردها ، ولها أيضا معان خفية لا يمكن فهمها دون توفر معلومات عن الشخص الذي رأى هذا الحلم في نومه .

• لا يتذكر معظم الناس أحلامهم أثناء الليل باستثناء تلك التي تحدث قبل الاستيقاظ مباشرة ، وحين يتم إيقاظ الشخص من نوم الحركات السريعة يمكنه تذكر الحلم ، ولا يحدث ذلك عند الأيقاظ من النوم العميق .

تفسيـــــــر الأحـــــــلام



شغل الإنسان منذ القدم فكرة تفسير الأحلام ومعناها ، ويطلب الكثير من الأصحاء والمرضي تفسيرا لأحلامهم ومغزى الأحداث والشخصيات التي يرونها وعلاقة ذلك بحياتهم وحالتهم النفسية ، وهنا نذكر بعض النقاط فيما يتعلق بتفسير الأحلام :

♦ يتضمن الحلم عادة تغييرا في خصائص الزمان والمكان ، فيذكر النائم انه يرى في نفس الحلم أشخاصا وإحداثا من الماضي البعيد والقريب ، وظاهرة التكثيف Condensation تعني أننا نحلم خلال ثوان أو دقائق بأحداث تمتد علي مدى سنوات طويلة ، كما أننا نحلم بأحداث تقع في أماكن مختلفة متباعدة في نفس الوقت .

♦ تتميز الأحلام أيضا بظاهرة الرمزية Symbolism ، وتعني وجود رموز معينة لها مغزى ودلالة تشير إليها ، وكان سيجمونـــد فرويـــــــــــد (1856 - 1936) يهتم بدلالات هذه الرموز ويفسرها علي أنها

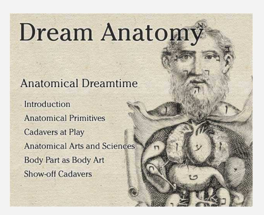
♦ إشارات جنسية ، فالأشياء المستطيلة كالثعابين والأقلام ، والأشياء المستديرة أيضا تعبر عن رغبات جنسية مكبوتة تبعاً لنظريات تفسير الأحلام في التحليل النفسي ، كما يتضمن الحلم عملية الإزاحة Displacement التي تعني وضع الأفكار بعيداً عن مكانها الأصلي في سياق مختلف يبدو كأنه لا معني له حيث تظهر الموضوعات الحساسة في إطار مقنّع لإزالة ما يرتبط بها من انفعال

♦ وهناك التفسير الذي يقوم علي النواحي الإبداعية ، وحل المشكلات الصعبة عن طريق الأحلام ، والوسيلة الشائعة لتناول الأمور المعقدة بأن تنام عليها حتى يمكن حلها " Sleep On It " ، ومن أمثلته ما يروى عن العالم الألماني الذي ظل يحاول لفترة الوصول إلي التركيبي الكيميائي للبنزين دون جدوى حتى نام وحلم ذات ليلة أنه يرى 6 ثعابين تكون حلقة فاهتدى إلي تكوين البنزين في حلقة سداسية بها 6 ذرات من الكربون ، ويدل ذلك علي أن تداعيات الأحلام قد تساعد علي حل لبعض الأمور التي يتم بحثها في اليقظة .

♦ شهد مجال تفسير الأحلام الكثير من الاجتهادات بالنسبة لمغزى رؤية الحيوانات كالقطط والكلاب بألوانها البيضاء والسوداء ، وأنواع الطعام المختلفة ، ويتم ذلك بناء علي جمع معلومات من إعداد كبيرة من الحالات .

الأحـــــلام .. بيـــــن الماضــــي والمستقبـــــل

• السياق التاريخي والحضاري للأحلام يتضمن نظرة قدماء المصريين والاغريق والرومان إلي العلاقة بين الأحلام وبين الروحانيات والعالم الآخر وأحداث المستقبل ، وكانت هناك أهمية للأحلام في ممارسة الطب عند القدماء بالإضافة إلي البعد الروحي والديني ، وقد ورد إشارات إلي ذلك في " الإلياذة والاوديسا " **لهوميروس** Homer ، وفي أوراق البردي حيث احتوت أحداها علي تفسير لرموز الحلم يشير إلي أن القبلة تدل علي متاعب زوجية ، والحمار عقاب علي خطأ ، والقطة كثرة المواليد ، والكلب ولادة الذكور .



• النبوءات التي ترتبط ببعض الأحلام لا تزال محل جدل ، وهناك ما يدل علي وجود تفاعل بين العقل الإنساني والبيئة المحيطة به من خلال العقل الجمعي والتأثر بالإحداث العامة مثل حالة الحرب أو الرخاء ، وقد يستشعر بعض الناس حدوث أمور نتيجة للعلاقة القائمة والمتوارثة بين الإنسان وبين الزمان والمكان .

- المنظور الإسلامي للأحلام والرؤى يمكن التعرف عليه من خلال ما ورد في القرآن الكريم حول رؤية يوسف عليه السلام وهو صغير السن مع أخوته وأبويه ، ثم حلم فرعون الرمزي بالبقرات السمان والعجاف الذي تم تفسيره كإنذار مبكر لسنوات القحط والرخاء التالية ، وتم التخطيط علي أساس ذلك ، وكذلك رؤية إبراهيم عليه السلام يذبح ولده إسماعيل عليه السلام ، ويوضح ذلك الفرق بين الرؤيا التي تنطوي علي حكمة معينة وما يوصف بأنه أضغاث أحلام لا أهمية لها ولا علاقة لمحتواها بأي نبوءة أو أحداث في المستقبل ، ومن المنظور الإسلامي لا يجب الاهتمام بمحتوى بعض الأحلام الغامضة أو توقع حدوث مكروه نتيجة لها .

- يتحدث بعض الناس عن بعض الأحداث وقعت بالفعل عقب أحلام تضمنت نفس هذه الأحداث ، وفي كثير من المناسبات يحدث في الواقع ما نراه قبل ذلك في الأحلام ، ولا يوجد تفسير علمي لذلك .

القلـــق ومشكـــــلات الأحـــلام في العيــــادة النفسيــــة

رغم أن الأحلام ليست من الظواهر المرضية وتعتبر من الظواهر المعتادة المرتبطة بالصحة النفسية إلا أن بعض المشكلات والشكاوى التي تتعلق بالأحلام قد تكون ضمن الأعراض التي يذكرها المرضي في العيادات النفسية ، وهنا نذكر بعض الحقائق حول الاضطرابات التي تتعلق بالأحلام :

- يتأثر محتوى الأحلام بالحالة النفسية للشخص ، ومثال ذلك أن احدنا قد يحلم انه يتشاجر مع صديق له أو يوجه اللوم لزوجته ، ولا يكون ذلك سوى انعكاس لمتاعبنا في علاقاتنا مع الأصدقاء أو في العلاقة الزوجية، فالحلم هنا هو انعكاس لموضوع يشغل البال والتفكير قبل النوم .

- الكوابيس Nightmares هي نوع خاص من الأحلام يدور حول أحداث مرعبة ومحتوى يبعث علي الخوف ومواقف مزعجة يصحو المريض بعدها في حالة نفسية سيئة ، وحالات الفزع الليلي Sleep Terror تشبه الكوابيس ويصحبها انفعال شديد ، وسيتم الحديث عنها بالتفصيل في موضع أخر .

- بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق Anxiety ، والاكتئاب Depression ، والفصام Schizophrenia ، والهستيريا Hysteria لها علاقة مباشرة بالتأثير علي محتوى ونمط الأحلام في المرضي النفسيين ، ويجب أن يؤخذ ذلك في الاعتبار عند دراسة اضطراب النوم المصاحب لهذه الحالات .

- يتم استخدام دراسة الأحلام في **العلاج النفسي** حيث أن تحليل مضمون الأحلام قد يعطي فكرة عن بعض الدوافع والصراعات العميقة الكامنة في العقل الباطن ، ويسهم التعرف علي ذلك في فهم حالة المريض ومساعدته ، ويتم ذلك من خلال السرد المباشر للحلم ، والتداعي الحر الذي يقوم به المريض .

- **أحلام اليقظة** Day Dreams هي حالة شائعة لا تحدث أثناء النوم ، وتشبه الحلم في أنها انفصال عن الواقع أثناء اليقظة في حالة من التخيل حيث يرى نفسه وقد حقق إنجازات وأمور غير واقعية ، أو توصل إلي حل لكل ما يشغل باله من مشكلات ، ويعيش مستغرقا في هذا الجو لفترة من الوقت ، ويحدث ذلك كثيرا في المراهقين والشباب خصوصاً في الطلاب الذين يستعدون للامتحانات ، ويتم التخلص من أحلام اليقظة ببعض الخطوات التي تساعد علي الاحتفاظ بالتركيز الجيد .

وتعد هذه مجرد أمثلة من الشكاوى المرضية المتعلقة بالأحلام غير أن الكثير من الناس يطلب من الأطباء النفسيين تفسيراً لما يراه من أحلام وعلاقة ذلك بحالته النفسية ، ودائما ما تكون التوصية لهؤلاء هي عدم الاهتمام بالأحلام المزعجة ، والتفاؤل فقط بمضمون الأحلام السعيدة التي تمثل مع النوم الهادئ إحدى الأمنيات الطيبة لاشى فرد .

القلـــب ..وتأثيـــر الاكتئـــــاب والانفعـــــــالات

صحيح أن القلق كما ذكرنا يؤثر على كل أعضاء الجسم وأجهزته تقريباً ، لكن اختيار القلب على وجه الخصوص ليكون موضوع حديثنا في حالة القلق يرجع إلى أهمية القلب وما يرتبط به في الأذهان من وضع خاص في علاقته بالحياة ، فالحياة قائمة طالما أن القلب ينبض ، فإذا توقف فذلك يعني النهاية .

كما أن القلب يرتبط في الأذهان بالحب والعواطف ، حتى لقد ظل لوقت طويل ينظر إليه على أنه مركز الانفعال والمشاعر ، وتغنى بذلك الكتاب والشعراء فنظموا في علاقة الحب بالقلب ما تتسع له المجلدات ، ونفس هذا الاتجاه لا يزال شائعاً في كلمات الأغاني في الشرق والغرب ، وفي التعبيرات الشائعة التي بتداولها الناس ، ولعل رسم الشكل الشائع للقلب وبه سهم يخترقه إشارة الحب هو نتيجة لما يحيط بالقلب وعلاقته بالعواطف في التفكير العام.

القلـــــب .. فـــي العيـــــادة النفسيـــة

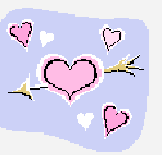
حضر أحد المرضى إلى العيادة النفسية ، وقال لي وعلامات الهم والقلق تكسو ملامحه :

- أنني مريض بالقلب .. ولا أدري ما علاقة الدكتور النفساني بذلك؟
- إذن فلماذا حضرت إلى العيادة النفسية؟
- لقد حضرت إلى هنا لأن الدكتور ..... طبيب القلب طلب إلى ذلك ، وقبله كنت قد ذهبت إلى عدد من الأطباء ، وكل واحد منهم يخبرني إني " سليم " ، وأخيراً ها أنا في العيادة النفسية .....

وأضاف (منفعلاً) : أنا لست بمجنون !

- هدئ من روعك ..

ثم نظرت إلى الورقة التي قدمها إلىّ عند دخوله فوجدتها تقريراً طبياً يفيد بأن حالته الصحية بما فيها القلب سليمة تماماً ، وبالنسبة لهذا المريض وغيره لا تكون هذه هي البداية بل حلقة في مسلسل يطول لسنوات من المعاناة نتيجة للقلق والوهم الذي يتركز على حالة القلب ، ويدفع المريض إلى طلب العلاج لما يتوهم أنه مرض عضال أصاب قلبه ويهدد حياته .



الوهـــم .. ومـــــرض القلـــــــب

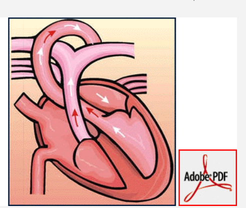
على الرغم من الانتشار الهائل لأمراض القلب في لعصر الحديث إلا أن الإحصائيات تدل على أن الغالبية العظمى من المرضى الذين يزورون الأطباء للشكوى من أعراض مرض القلب ليس لديهم بالفعل أي خلل عضوي في القلب ، وحتى في المراكز المتخصصة في علاج أمراض القلب فإن نسبة تصل إلى 20% من الحالات التي يتم تحويلها للعلاج على أنها مرض عضوي بالقلب ليست سوى حالات نفسية أو وهم يصاب به المرضى نتيجة للقلق .

وفي حالات الوهم هذه تكون هناك أعراض فعلية لاضطراب بالقلب مثل الخفقان نتيجة لازدياد معدل وشدة ضربات القلب ، والإغماء ، والصداع ، وشعور الوهن ، أو ضيق الصدر الألم في موضع القلب ، حتى أن الأمر قد يختلط أحياناً مع حالات مرض القلب العضوي الفعلي ، لذلك قد يكون السيناريو الذي تبدأ به قصة المريض مع وهم مرض القلب هو كلمة سمعها من أحد الأطباء أثناء إجراء فحص طبي لأي سبب عن مجرد شك في حالة القلب ، أو إذا طلب إليه الطبيب عند فحصه بصورة روتينية أن يخضع لبعض الفحوص مثل رسم القلب ، فتكون هذه البداية لبذرة الشك في إصابته بمرض بالقلب ، حيث تتملكه هذه الفكرة فيما بعد ، ويأخذ في التردد على الأطباء ، ولا يصدق مطلقاً من يخبره بأنه سليم معافى ، فهو يبحث عن تأكيد لأوهامه ولا تفلح كل الجهود فيما بعد في إقناعه بحقيقة حالته.

الانفعـــــــال .... والقلـــــــب

لاشك أن القلب هو أحد أكثر أعضاء الجسد تأثراً بالانفعالات والعواطف ، ولعل هذا هو السبب الذي دفع الناس إلى الاعتقاد منذ القدم أن القلب هو مركز كل هذه الانفعالات من حب وكراهية ورقة ولين وحساسية ، ومشاعر إيجابية وسلبية ،

ولعل مرجع ذلك هو أن القلب يستجيب فوراً للانفعالات بتغيير في ضرباته وشعور الذي يصاحب ذلك ، كما تسبب الانفعالات زيادة في ضغط الدم وتدفقه في الشرايين ، ولقد تم دراسة هذه الظاهرة علمياً بواسطة كانون عام 1920 ، وقد توصل إلى معرفة السبب في ذلك وهو إشارات الجهاز العصبي الذاتي غير الإرادي ، وإفراز مواد الأدرينالين والنورادرينالين ، ويمكن أن يحدث ذلك بالتجربة عن طريق تنبيه مراكز معينة في الجهاز العصبي تؤثر على ضربات القلب وضغط الدم تماماً مثل تأثير الانفعال .



والانفعالات هي أهم أسباب القلق التي تزايدت مصادرها في العصر الحديث ، أما في الماضي حين كانت الحياة بدائية فلم يكن الإنسان بحاجة إلى الانفعال الحاد إلا في حالات محددة مثل القتال أو الحروب أو الهروب من أخطار حقيقية تواجهه ، لكن ما يحدث اليوم هو أن الإنسان في مواقف متصلة تحتاج إلى انفعال دائم ، فقد كثرت التحديات والأمور التي تسبب الانفعال ، وكثير منها يمثل أخطار وهمية لكنها تشغل مساحة من لاهتمام الناس وتفكيرهم ، وهذا يجعل الإنسان في هذا العصر في حالة تشبه الإستنفار الدائم الذي لا يهدأ ، ولعل ذلك هو سر الانتشار الهائل لأمراض القلب وعشرات غيرها من أمراض العصر البدنية والنفسية.

الجوانـــــب النفسيـــــة فـــــي أمـــــراض القلـــــب

من الطبيعي أن يشعر مريض القلب بانفعالات نفسية شتى بسبب مرضه في مقدمتها القلق ، وليس ذلك بغريب لكن تزايد القلق لدى مريض القلب قد ينجم عنه مضاعفات تؤدي إلى تفاقم حالته ، وفي مرضى القلب الذين يصابون بالذبحة الصدرية أو جلطة شرايين القلب – وهي حالات يحدث فيها ألم شديد وضيق في التنفس في نوبات تقعد المريض عن الحركة وقد تؤدي إلى الوفاة – توجد عوامل نفسية وراء حدوث هذه الحالات أهمها نوع شخصية المريض الذي يطلق عليه " نمط أ " والذي له خصائص معينة تجعله أكثر قابلية للإصابة بهذه الأمراض .

وقد لا يكون من السهل علينا تصور أن بعض الناس الذين لهم صفات معينة في شخصيتهم وأسلوب حياتهم هم أكثر عرضة الإصابة بأزمات القلب الحادة نتيجة للذبحة الصدرية وجلطة شرايين القلب ، لكن ملاحظة هؤلاء المرضى أثبتت أنهم يشتركون في سمات تنطبق على غالبيتهم(والذي يطلق عليه نمط أ من

الشخصية) ،فهم من النوع الذي يعيش في قلق وتوتر دائم لا يهدأ ، ولديهم الرغبة والاستعداد لتحقيق التفوق وإنجاز المكاسب بهدف التفوق على من حولهم في منافسة دائمة ، فهم يرغبون في التميز لذلك يعيشون حياتهم في صراع لا يعرف طعم الراحة ، ويظل الواحد منهم في لهث دائم وراء تحقيق ما يريد ويتجاهل مشاعر الحب والود مع المحيطين به لأنه ينفق كل وقته في البحث عن القوة والنفوذ.

لاشك – عزيزي القارئ – أن بين معارفك أناس من هذا النوع ، وتستطيع أن تتعرف على هذا النوع من الشخصية في الأفراد الذين ينطبق عليهم الوصف الذي ذكرنا ، وأيضاً يمكنك ببساطة عند مراقبة أحد هؤلاء الأشخاص لفترة قليلة أن تدرك أن كلامنا ينطبق عليه ، فأنت تراه إذا جلس يكون على حافة المقعد كأنه يتحفز للحركة ، ويعجل الأمور في كل شيء ، فإذا تكلم تراه " يأكل " الحروف الأخيرة من الكلمات ، وإذا جلس يأكل يكون مسرعاً كأنما يري أن يفرغ على عجل ليلحق بموعد آخر ،وتراه عادة يقوم بعمل أكثر من شيء في وقت واحد ، فهو يتحدث معك ويقرأ صحيفة ويرتب بعض الأوراق في نفس الوقت ، إن هذه الصفات التي نصادفها كثيراً في أشخاص طبيعيين تقريباً يجب أن تجعلنا ننتبه إلى أهميتها إلى أن هؤلاء الناس من هذا النمط للشخصية لديهم قابلية للإصابة بمرض القلب ، وتكون الوقاية ممكنة إذا اكتشفت هذه الخصائص مبكراً وعندئذ يمكن القيام بمحاولة تغيير أسلوب هؤلاء الناس في الحياة ، وإقناعهم بأن على المرء أن يهدأ ويهون عليه من أمور الحياة قبل أن يفاجأ بنفسه على سرير أبيض داخل إحدى غرف العناية المركزة بالمستشفى للعلاج من أزمة قلبية ... أليس كذلك !؟

الاكتئـــــــاب..وملامــــح الوجـــــــه

مالعلاقة بين شكل الإنسان وحالته النفسية؟

أنت تنظر حولك فتطالع وجوه الآخرين .. وكل شخص تلتقي به وتتطلع إلي وجهه تتكون لديك فكرة عنه بصورة فورية قد تتحول إلي انطباع عن شخصية هذا الإنسان يظل عالقا بالذهن لوقت طويل .. وهنا نحاول التعرف علي بعض الحقائق عن العلاقة بين الشكل العام لوجه الإنسان وبين شخصيته وطباعه .. ونحاول الإجابة علي التساؤلات حول مغزى نظرات العيون .. وحركات الشفاه .. وتقاسيم الوجه .. والدلالة النفسية لكل ذلك ....

ملامــــح الوجـــــه .. والشخصيــــــــة

افترض علماء النفس منذ زمن بعيد وجود ارتباط بين الشكل الخارجي للإنسان بصفة عامة .. خصوصا ملامح وجهه .. وبين شخصية هذا الإنسان وصفاته وطباعه بصفة خاصة .. حتى أن بعض العلماء قام بتصنيف الناس تبعا لمظهرهم الخارجي إلي مجموعات تنطبق علي كل منها صفات ثابتة .. فالشكل

الهندسي للوجه قد يعطي انطباعاً محدداً ويشع بالتفاؤل ، والوجه المربع يدل علي الحيوية والطاقة والجدية ، أما الوجه المستطيل فيدل علي القوة والميل إلي التسلط والسيطرة ، والوجه المثلث (رأس المثلث لأسفل) يدل علي الجرأة والخيال والمغامرة ، والوجه البيضاوي يرتبط بالسلبية وسرعة الاستثارة .. وهذه الملاحظات علي ذمة علماء النفس الذين وضعوها من خلال دراسة إعداد كبيرة من الناس .. والربط بين أشكالهم وطباعهم !!

وفي تصنيف آخر فإن الوجه الذي تتميز خطوطه العريضة في سيطرة القسم العلوي علي باقي الوجه حيث الجبهة المتسعة العريضة فإن ذلك يرتبط بشخصية تتصف بالذكاء والقدرات العلمية والعلاقات الاجتماعية والتفوق ، أما إذا كان القسم الأوسط من الوجه يضم الفم والأنف هو الأكبر حجما فإن ذلك يدل علي قوة العاطفة والقدرة علي المواجهة ، والعكس إذا كان الأنف والفم حجميهما صغيران فإن دلالة ذلك وجود شخصية تتسم بالبرود العاطفي والميل للعزلة الاجتماعية ، أما كبر حجم الجزء السفلي من الوجه والذي يضم الفك والذقن فيرتبط بالنشاط والحيوية والقدرة الجسدية وقوة الإرادة ..

والآن عزيزي القارئ ..قبل أن تفكر في النظر إلي المرآة لتحدد آي نوع أنت .. انتظر قليلا حتى تفرغ من قراءة بقية سطور هذا الموضوع للاستفادة أكثر ..



النظـــــرات .. لغـــــة العيـــــون

العين تعبر بنظراتها عما بداخل صاحبها .. ونظرات العيون هي لغة خاصة وأسلوب للتخاطب والتفاهم قد يفوق في كثير من الأحيان التعبير بالكلام .. فحركة واتجاه العين ، ولمعانها ، والإيحاءات التي تتضمنها النظرات قد تحمل الكثير من الرموز وتنقل من داخل الشخص إلي العالم الخارجي مشاعر وتعبيرات لا يمكن التعبير عنها باستخدام العبارات والجمل .. وهذه يمكن استقبالها وفهمها عندما تلتقي النظرات ويتم التفاهم بهذه اللغة التي عادة ما تتسم بالصدق ويصعب تزييفها .. ومن الناحية النفسية فإن بالا مكان استنتاج أفكار شخص ما ، ودوافعه ، ونواياه ، وحالته العاطفية ، وحالته النفسية أيضا من خلال تفسير حركة عينيه في محاجرها، واتجاه نظراتها، وارتباط ذلك بتعبيرات الوجه بصفة عامة.

ومن خلال تحليل نظرات العيون يمكن التوصل إلى الانفعالات والمشاعر وصفات الشخصية في كثير من المواقف تبعاً للصورة العامة والانطباع الذي يحدث حين نطالع وجه الشخص الذي نواجهه، من ذلك على سبيل المثال تعبير اللامبالاة والتردد، أو تعبير الجدية والرضا والقناعة، أو تعبير العذاب والأكتئاب، أو رد فعل المفاجأة والدهشة، ومن هذه التعبيرات أيضاً الشخص الذي تبدو عليه علامات السرور، ومن يقاوم إظهار انفعالاته، وتعبيرات الخوف والقلق، وتعبيرات فقدان الاطمئنان والثقة ، وكذلك تعبير الغضب أو النفور.. وهذه التعبيرات لغة مشتركة للإنسان في مختلف المجتمعات، وتكاد تكون موحدة، ومن هنا فإن نظرات العين وملامح الوجه تظل أسلوب التعبير والتخاطب حتى حين تتعطل لغة الكلام !!

دلالة أجـــــــزاء الوجـــــه الأخـــــرى

من ملامح الوجه الأخرى التي تحمل دلالة نفسية مهمة الجبهة ، وحاجب العين، والخدان، والأنف، والأذن، والذقن.. ورغم أن هذه القسمات التي تكون أجزاء الوجه يحمل كل منها دلالة قد تعطى فكرة عن الطباع والشخصية أن هذا الارتباط لا يرقى إلى اعتباره حقائق ثابتة في كل الحالات.. ولكننا لا نرى مانعاً هنا من ذكر بعض الملاحظات الطريفة في هذا المجال.. منها على سبيل المثال:

– الجبهة العريضة ترتبط بالذكاء، والجبهة الضيقة المنخفضة تدل على قدرات محدودة، والجبهة ذات التجاعيد ترتبط بكثرة الهموم والطموحات والاضطراب، والجبهة المقوسة تدل على السلبية أو الطيبة، أما الجبهة المنتفخة البارزة من الوسط فتدل على الأنانية واستعداد الشخص للقيام بأي عمل للوصول إلى أهدافه!!

– الخدان وهما الجزء الأوسط من الوجه يدل على انتفاخها على الهدوء والطيبة، وتقلص الخدين يعكس الإصرار والإرادة.. ويعكس لون الخدود المائل للحمرة والصحة النفسية الجيدة بينما يدل شحوب لون الخدود على الاضطراب النفسي !!

– الأنف له أهمية خاصة من الناحية النفسية .. فشكل الأنف حين يكون حاداً يرتبط بحدة الطباع وسرعة الغضب ، والأنف الكبير يرتبط بالطيبة والاعتدال، أما الأنف الصغير فيدل على الرقة والبساطة، والأنف الذي يشبه المنقار يرتبط بالحماس ودماثة الخلق!!

–الأذن الصغيرة تدل على التهذيب واللياقة،والأذن الكبيرة تدل على السذاجة،والتصاق الأذن بالرأس يدل على العناد بينما ابتعاد الأذن وبروزها بعيداً عن الرأس يوجد لدى المتخلفين عقلياً أو يرتبط بالخبث والمكر!!

– الذقن أيضاً لها دلالة نفسية من حيث الشكل والحجم.. فالذقن الكبيرة ترتبط

بقوة الإرادة والقدرة على ضبط النفس، وعكس ذلك الذقن الصغيرة المشدودة نحو الخلف التي تدل على ضعف الاحتمال، والذقن الحادة المدببة ترتبط بالميل للفوضى ، بينما الذقن المستديرة تدل على الثبات والاتزان الأنفعالى!!

الشفـــــــاه .. مـــاذا تقـــول بـــدون كـــلام؟!

الشفاه عامل مهم في تحديد ملامح الوجه وتحديد شكل وحجم الفم .. والدلالات النفسية لشكل الشفاه بدون أن تستخدم في الكلام لها أهمية عند ملاحظتها في الفحص النفسي. وفى مواقف الحياة حين نتعامل مع الآخرين، فارتعاش الشفاه يدل على العصبية بصفة عامة نتيجة للخوف أو التوتر أو الارتباك والشعور بالظلم، وتبدو على الأشخاص في حالة القلق والمعاناة النفسية بعض العلامات والمظاهر منها عض الشفاه، ولعق الشفاه الجافة، وتعكس حركات الشفاه في بعض الأحيان مشاعر الندم، والرغبات المكبوتة، والغيظ والغضب. وشكل الفم الذي يتكون من الشفتين معا يدل على الحالة المزاجية .. فمن المعروف أن الفم الذي يشبه الهلال وفتحته إلى أعلى يدل على السرور والمرح والتفاؤل، وعلى العكس حين يكون مثل الهلال والفتحة إلى أسفل فيعبر عن الحزن واليأس والأكتئاب.. ومن شكل الشفتين أيضاً يمكن استنتاج بعض صفات الشخصية ، فالشفاه العليا الكبيرة تدل على طيبة القلب، والشفاه السفلى الكبيرة تدل على التفوق والسيطرة، والشفاه المتساوية ترتبط بالنزاهة والاتزان النفسي، والشفاه المنتفخة الحادة والواضحة تعكس إشارات تتعلق بالناحية الجنسية، والشفاه المتباعدة تدل على الضعف والتردد ، أما الشفاه المشدودة فترتبط بالحيوية والطموح!!

ثمة كلمة أخيرة .. ونحن في نهاية سطور هذا الموضوع.. فكل ما ذكرناه هنا لا يمكن اعتباره حقائق ثابتة ومطلقة تصدق في كل الظروف .. فقد ساد اعتقاد بأن من الناس من يشبه وجه الثعلب أو النمر أو الأسد وتكون لهم طباع هذه الحيوانات أيضاً!!

لكن ذلك لا يمثل حقائق علمية مؤكدة .. فكما ذكرت لك في أول الكلام فإن موضوعنا في هذا العدد يتناول بعض الجوانب النفسية الخفيفة.... وفيه إلى جانب الملاحظات العلمية بعض الحقائق الطريفة التي تمثل قراءتها ترويحاً ..أقترح عليك عزيزي القارئ إذا كنت ترغب في قضاء بعض الوقت الممتع مع القراءة .. فما عليك إلا أن تعيد مطالعة هذه السطور مرة أخرى .. من البداية.

الوجـــــه..واشـــــارات في القـــرآن الكريـــم

﴿ وجوه يومئذ مسفرة﴾عبس 38

وردت هذه الإشارة في آيات سورة عبس في سياق عرض مشاهد متتالية في هذه السورة الكريمة التي بدأت بعتاب حول واقعة مقابلة النبي ﷺ للصحابي

الأعمى بما يضع قاعدة لاحترام ذوي الاحتياجات الخاصة والاهتمام بهم، ثم تضمنت السورة تأملات في خلق الإنسان وحياته وموته وتأملات في آيات الله في الكون، وبعد ذلك جاء في الحديث عن مشاهد يوم القيامة هذه التفاصيل عن الانطباعات التي تبدو على وجوه البشر ووصفها في آيات موجزة وبيان واضح باستخدام مفردات وصف حالة الوجه مثل ﴿مسفرة ﴾ و﴿ضاحكة مستبشرة﴾ ، أو ﴿عليها غبرة ترهقها قترة﴾ في مقارنة بها تصوير حي واضح يعكس العلاقة بين مظهر الوجه والحالة التي يعبر عنها، وقد وردت معان مشابهة في هذه الآيات – ﴿وجوه يومئذ ناضرة﴾ القيامة 22 و ﴿ وجوه يومئذ باسرة﴾ القيامة 24 وفي موضع أخر وصف لحال أهل الجنة في الآخرة في قوله تعالى: ﴿تعرف في وجوههم نضرة النعيم ﴾ المطففين 24 – لحالات الناس في يوم القيامة من خلال ما يبدو على وجوههم وعلاقة ذلك بوضعهم وحالتهم النفسية.

وكل شخص تلتقي به وتتطلع إلي وجهه تتكون لديك فكرة عنه بصورة فورية قد تتحول إلي انطباع عن شخصية هذا الإنسان يظل عالقا بالذهن لوقت طويل ..ومن خلال تحليل نظرات العيون يمكن التوصل إلى الانفعالات والمشاعر وصفات الشخصية في كثير من المواقف تبعاً للصورة العامة والانطباع الذي يحدث حين نطالع وجه الشخص الذي نواجهه، من ذلك على سبيل المثال تعبير اللامبالاة والتردد، أو تعبير الجدية والرضا والقناعة، أو تعبير العذاب والاكتئاب، أو رد فعل المفاجأة والدهشة، ومن هذه التعبيرات أيضاً الشخص الذي تبدو عليه علامات السرور، ومن يقاوم إظهار انفعالاته، وتعبيرات الخوف والقلق، وتعبيرات فقدان الاطمئنان والثقة، وكذلك تعبير الغضب أو النفور.. وهذه التعبيرات لغة مشتركة للإنسان في مختلف المجتمعات، وتكاد تكون موحدة.!!

وبعد هذا العرض لابد أن تكون معاني الآيات التي تتحدث عن الوجه وهنا ذكر أمثلة لها في السور التي تتحدث عن ما يبدو على الوجه وكيف انه انعكاس للحالة النفسية التي عليها وتعبير عما يدور بداخله من مشاعر إيجابية أو سلبية، وهذا سبق للقرآن الكريم كتاب الله الذي لا يأتيه الباطل من بين يديه ولا من خلفه قبل قرون من حيث علم النفس والطب النفسي عن هذه الظواهر.

الجلـــــد ..والاكتئـــــــاب.. والحالـــة النفسيـــــــة

جلد الإنسان هو الواجهة الخارجية التي يراها الآخرون من حوله.. وإذا كان الجلد الذي يغطى وجه الشخص وجسمه ويديه وقدميه هو المظهر الخارجي الذي يبدو أمام الناس فإنه يمكن كذلك أن يكون مرآة تعكس ما يدور داخل النفس من انفعالات ومشاعر وعواطف وصرا عات .. وهنا نحاول إلقاء الضوء على العلاقة بين جلد الإنسان وحالته النفسية .

وظائــف الجلـــد.. والحالـــة النفسيـــة

من وظائف الجلد الرئيسية علاوة على أنه يشكل الواجهة الخارجية لجسم الإنسان أنه عضو الإحساس العام فهو وسيلة استقبال للمؤثرات المختلفة بين الإنسان وبين العالم المحيط به ، ويؤدى الجلد وظائف حيوية أخرى منها حماية الأنسجة الداخلية ، والجلد له اتصال مباشر بالجهاز العصبي والغدد التي تقوم بإفراز المواد الحيوية في الجسم والدورة الدموية.

والعلاقة بين الجلد والحالة النفسية يمكن الاستدلال على وجودها من ملاحظة تأثير الانفعالات على المظهر الخارجي لأي منا ، حيث نلاحظ في حالة التعرف لموقف الخجل أن الوجه سرعان ما يكسوه الاحمرار ، وفى حالة الخوف فإن لون الجلد يبدو عليه الشحوب والاصفرار، وهذه أمثلة معروفة توضح تأثير الانفعالات النفسية الداخلية على شكل ولون الجلد وتبدو واضحة لمن ينظر إلى الشخص من الخارج.



ولعل التطبيق المباشر لتأثير الانفعالات الداخلية على الجلد هو استخدام ذلك في عمل أجهزة كشف الكذب (Lie detector) ، حيث تقوم فكرة هذه الأجهزة على وضع أقطاب على سطح الجسم تتأثر بحرارة الجلد وإفراز العرق ، وحين يتم استجواب الشخص يتم رصد توصيل الجلد للشحنات الكهربية فإذا بدأ في الكذب زاد التوتر لديه وظهر ذلك من خلال توصيل الجهاز .. وانكشف الأمر !!

" سيكوساماتـــك".. وأمـــراض الجلـــد النفسيـــة

إن الأمثلة التي ذكرناها لتأثير الانفعالات النفسية على الجلد في الحالات السابقة تحدث في الشخص العادي ، غير أن هناك بعض الحالات أكثر تعقيداً ، فالانفعالات النفسية والصراعات الداخلية التي يتم كبتها داخل النفس لوقت طويل تؤثر سلبيا علي الجهاز العصبي الذاتي وعلي عمل الغدد الصماء في الجسم ، ويبدو ذلك في صورة أمراض جلدية أصلها نفسي ، ويطلق علي هذه الحالات في الطب النفسي الأمراض السيكوساماتية أو النفسية الجسدية Psycho-Somatic disorders ومن أمثلة الإمراض الجلدية التي تنشأ نتيجة للقلق والغضب والانفعالات الشديدة التي لا يتم التنفيس عنها الطفح الجلدي المعروف الارتكاريا ، وحكة الجلد ، وزيادة إفراز العرق ، وحالات سقوط الشعر ، وحب الشباب ،

ومرض الصدفية ، وقائمة طويلة من الأمراض الجلدية ثبت وجود علاقة مباشرة لها مع الاضطراب النفسي والتوتر العصبي .

مخـــــاوف وأوهـــــام موضوعهـــــا الجلـــــد

يكون الجلد في بعض الأحيان موضوعاً للمخاوف والأوهام غير الواقعية ، ونصادف من خلال ممارستنا للطب النفسي حالات الأشخاص يتملكهم القلق وتسيطر عليهم مخاوف الإصابة بأمراض الجلد ، كمثال لهذه الحالات اذكر أن شابا في العشرين كان يدرس بالجامعة تحول لديه هذا الخوف المرضي من الإصابة بالمرض الجلدي إلي حالة وسواس دفعة إلي الابتعاد عن الناس وكان يبالغ في المرض علي غسل يديه بالماء والصابون وبعض المواد المطهرة بعد أن يلمس اى شئ أو يصافح اى شخص حيث يعتقد أن العدوى يمكن أن تنتقل إليه من ملامسة الأشياء والأشخاص من حوله تحولت مسألة الاغتسال إلي فعل قهري يصعب التوقف عنه ، وفي حالات أخرى مشابهة بالعيادة النفسية كان بعض المرضي يمضي وقتاً طويلاً في عملية الاغتسال للنظافة خوفاً من التلوث بصورة مبالغ فيها ، وقد ذكر لي أحد الطلاب أن وقته يضيع في غسل يديه لساعات طويلة فلا تبقي لديه فرصة لاستذكار دروسه مما أدى إلي رسوبه في الامتحان !

وهناك أنواع أخرى من المخاوف والأوهام تسيطر علي بعض الناس حين يحاولون تغيير لون أو شكل الجلد لديهم لأنهم لا يقبلون المظهر الخارجي له ولا يرغبون في وجود اى بقع أو ألوان ويشغل تفكيرهم تماما الكيفية التي يعالجون بها هذا التغيير لدى أطباء التجميل ويؤثر ذلك علي حالتهم النفسية نظرتهم للحياة وعلاقتهم بالآخرين ، وليس غريباً أن نرى بعض المرضي بأمراض جلدية قد تأثروا بمظهرهم وتمكنت منهم العقد النفسية مما يدفعهم إلي الشعور بالدونية والانعزال عن الناس .

ما معنـــــي هـــــذه الأعـــــراض الجلديـــــة ؟

يفيد التفسير النفسي للأمراض الجلدية في كثير من الأحيان في فهم المغزى وراء ظهور مثل هذه الأعراض،وعلي سبيل المثال فإن سقوط الشعر في الأطفال يحدث عادة بعد وقت قصير من تعرض الطفل لمشاعر الحزن لفقد شخص عزيز لديه كان يرتبط به عاطفيا،وسقوط الشعر في الكبار الذي يعرف بـــال"ثعلبة" قد يكون تعبيراً عن مشاعر عدوانية مكبوتة وغيظ لم يتم التعبير عنه ، وقد وجد أن الحالة تتحسن ويعود الشعر إلي النمو حين تباح لهؤلاء فرصة التعبير عن انفعالاتهم المكبوتة .

وبعض الأمراض الجلدية مثل الطفح الجلدي المصحوب برغبة شديدة في الاحتكاك هو رمز للبكاء المكبوت ومشاعر الغضب الداخلي ، وحين تكون الحكة

في منطقة الشرج أو الأعضاء الجنسية فقط فإنها تفسر كتعبير عن رغبة جنسية لم يتم التنفيس عنها نتيجة للإحباط الجنسي وعدم الإشباع !!

الحـــــل بالوقايـــــة قبـــــل العـــــلاج

لعل كل الدلائل تشير إلي وجود ارتباط قوى بين الحالة النفسية للإنسان في الصحة والاضطراب وبين مظهر الجلد وما يعتريه من تغييرات وقد تكون العوامل النفسية وراء ما يظهر من أمراض جلدية غير واضحة بالنسبة للمريض نفسه والمحيطين به ، كما أن ذلك قد يظل خافيا عن الأطباء ، وقد يتم وصف أنواع من العلاج بالأدوية والدهانات الموضعية لعلاج هذه الحالات دون جدوى لأن مثل هذه الأمراض هي نفسية جسدية كما ذكرنا ، ويجب التعامل هنا مع الجذور النفسية لهذه الحالات وليس مع الطفح أو البقع الجلدية السطحية فقط

ومن وجهة نظر الطب النفسي فإننا لعلاج مثل هذه الحالات ننصح دائماً بالابتعاد عن مصادر القلق والتوتر والتخلي عن الطموحات والتطلعات غير الواقعية حتى نتجنب الضغوط النفسية الزائدة ، كما أننا نؤكد أن الالتزام بمشاعر الرضا والتفاؤل وحب الحياة هو السبيل إلي الوقاية ليس فقط في الأمراض الجلدية بل من كل أمراض العصر التي تثبت أن العوامل النفسية تكون السبب الرئيسي وراء حدوثها في كل الحالات تقريباً .

الاكتئـــاب و القلـــق ..مـــع السمنـــة والنحافـــة !؟

وزن الجسم لكل واحد منا هو مسألة نسبية يحكمها العمر والطول والجنس، والبدانة هي تعدى الوزن المناسب وهي تشكل مصدر معاناة لكثير من السيدات والرجال .. والأطفال أيضاً، فبعد أن كان الجسم السمين في الماضي شيئاً مرغوباً ينظر الناس إليه علي أنه إحدى سمات الطبقات الراقية وعلامة علي رغد العيش، أصبحت السمنة في العصر الحالي مشكلة يسعى الناس لحلها بالتخلص من الوزن الزائد !

ولعل العوامل النفسية – إلى جانب التكوين الو راثي والعادات الغذائية – من أهم أسباب زيادة وزن الجسم وحدوث السمنة بدرجات متفاوتة لدى السيدات والرجال من مختلف الأعمار .

ما هـــي البدانـــــة ؟

تعني البدانة تعدى الحدود الطبيعية للوزن الملائم بنسبة تزيد علي 120%، وهذا معناه أن شخصاً طوله 150 سم ويفترض أن الوزن المناسب له هو 50 كيلوجراما إذا زاد وزنه عن 60 كيلوجراما فإنه يعتبر في عداد حالات البدانة أو زيادة الوزن !

وفي تعريف آخر للسمنة من وجهة النظر الطبية فإن تراكم الدهون وزيادة

وزن الجسم عن الوزن المثالي بنسبة20-40%هو نوع من السمنة "البسيطة"، السمنة "المتوسطة" تكون من 40% حتى 100% ، أما في السمنة المفرطة فإن الزيادة تكون أكثر من 100% عن الوزن المثالي .

غير أن مسألة الوزن الملائم لكل واحد منا تخضع لمعايير أخرى مثل العمر، فكثير من الناس يأخذ وزنهم في الزيادة في فترة منتصف العمر (من سن40-60عاماً)، كما أن الجنس عامل هام فالسيدات يميل الوزن لديهن للزيادة منذ سنوات العمر الأولي فنجد البنات بصفة عامة أكثر وزنا من الأولاد، وكذلك يلاحظ أن بعض طبقات المجتمع تزيد فيها نسبة البدانة، ففي الطبقات الأقل ثراء وتعليما توجد البدانة في نسبة من الرجال والسيدات أكثر من الطبقات العليا بعد أن كانت السمنة في السابق دليلاً علي الثراء ورغد العيش!

جـــــذور نفسيـــــة للبدانـــــة

تحدث علماء النفس عن ما يسمي بصورة الجسم، وهي فكرة المرء منا عن شكل جسمه ، والتصور الذي يتكون بمخيلتنا عن أنفسنا في وقت مبكر في سنوات العمر الأولي، وقد يعتري الخلل صورة الجسم فيظن الواحد منا نفسه نحيفاً فيبدأ في التعويض بزيادة تناول الطعام حتى يصاب بالسمنة، وقد يحدث العكس فيمتنع عن الطعام ويصاب بالنحافة !

ويتحدث فرو يد عن المرحلة الفمية التي يمر بها الإنسان في طفولته في العام الأول والثاني من العمر حبه يتجه إلي وضع كل شئ في فمه ويكون الفم هو مصدر الإشباع الوحيد ، ويرجع فرو يد سبب السمنة إلي صعوبات حدثت في هذه المرحلة المبكرة وتسببت في عقدة لدى بعض الناس تدفعهم إلي الإفراط في تناول الطعام ويعجز الناس عن اكتشاف ذلك أو التخلص من هذه العقدة في العقل الباطن !

الشهيـــــــة للطعـــــام .. ماذا تعنـــــي ؟

لا تعني الشهية للطعام بالنسبة لكثير من الناس كمية الأكل التي نتناولها في وجبات الطعام علي مدى ساعات اليوم، فالبعض منا يأكل بطريقة روتينية كأنه يؤدى واجبا أو مهمة لابد أن يفرغ منها لكي يستمر علي قيد الحياة، فيتحول تناول الطعام إلى عملية ميكانيكية تتم في أوقات محددة دون استمتاع .

لكن الشهية للطعام تعني من وجهة النظر النفسية الاستمتاع بتناول نوع ما من الطعام، فأنت مثلا تفضل نوعا من الأكل مثل الحمام المشوي أو " الملوخية " فتطلب وجبتك المفضلة وحين تجلس إلى المائدة تتذوقها باستمتاع شديد، وهذا الإحساس التعبير عن الشهية الجيدة بغض النظر عن كمية الطعام التي تتناولها .

أنـــواع مــــن البدانـــــة

يعود السبب في البدانة إلى الخلايا الذهنية، ويذكر أن هذه الخلايا ثابتة العدد منذ الطفولة لدى كل منا، لكنها مع الوقت وتقدم السن تصاب بالتضخم ويبدأ ظهور الانتفاخ الذي يعبر عن السمنة في مناطق معينة موزعة علي أنحاء الجسم .



والبدانة ليست نوعا واحدا، ففي بعض الناس يكون الامتلاء في منطقة الصدر والأرداف كما يحدث في السيدات وهذا هو النوع الأول ويعرف بالنوع النسائي للسمنة، أما في النوع الثاني فإن الدهون تتركز في منطقة البطن حيث يبرز " الكرش " بشكله المعروف ويأخذ الجسم شكل علامة الاستفهام (؟)! ويحدث هذا النوع أكثر في الرجال وهو الأسوأ ليس فقط من حيث المظهر ولكن ما ثبت من ارتباطه بحدوث تغييرات تؤدى إلي الأمراض والمضاعفات مثل ارتفاع ضغط الدم .

الامتنـــــاع عن الطعــــــام .. حالـــة نفسيـــــــــة

ومن الرشاقة ما قتل ..!! هذه مشكلة أخرى تتعلق بوزن الجسم فإذا كانت البدانة أو السمنة هي مصدر إزعاج لكثير من الناس من كلا الجنسين فإن الحالة العكسية وهي النحافة الزائدة تمثل الجانب الآخر من الصورة، فبينما يسعى بعض الناس إلى الرشاقة بالتخلص من الوزن الزائد يسعى البعض الآخر بنفس الهمة للعلاج من النحافة التي تسبب لهم الإزعاج .. ويرتبط بذلك حالة مرضية غريبة يطلق عليها مرض فقد الشهية العصبي .

يعتبر تناول الطعام أحد الأنشطة الروتينية المعتادة التي يقوم بها الإنسان بصفة منتظمة للبقاء علي قيد الحياة، ومن الطبيعي أن يستمتع الإنسان بأنواع الطعام كما يستمتع بما يقوم به من أنشطة مختلفة وأعمال منزلية وعملية وترفيهية، وهذا كله يرتبط بالحالة النفسية

تناولنا للطعام بشهية جيدة يعني أننا نستمتع بما نأكل من حيث المذاق والنوع ولا علاقة لذلك بكمية الطعام، فهناك من يلتهم كميات كبيرة من الأكل طبقا تلو الآخر في كل وجبة دون استمتاع في عملية روتينية كالذي يؤدى مهمة .

وقد يعتري الشهية للطعام بعض التغيير مع الحالة النفسية، ففي كثير من حالات القلق والاكتئاب يصبح المرء غير قادر علي الاستمتاع بكثير من مباهج الحياة وبالأشياء التي كانت مصدراً لمتعته من قبل، ويفقد الاهتمام بكل شئ، ويترتب علي ذلك أن يفقد شهيته للطعام، وقد يصل الأمر إلى الامتناع عن تناول الأكل نهائيا في بعض الحالات، كما يفقد الاهتمام بمصادر الاستمتاع الأخرى في حياته مثل العمل واللعب وممارسة الجنس والعلاقات الاجتماعية .

مـــرض فقـــد الشهيـــة العصبــــي

هذه إحدى حالات الاضطراب النفسي الغريبة، وهي شائعة إلى حد كبير خاصة في فئات المجتمع العليا، وتحدث في الفتيات في سن 15 -20 عاما، وتذكر بعض التقارير أن هذه الحالة تصيب 20% من طالبات المدارس الراقية الجامعات في أوروبا " أي بمعدل اثنتين من كل عشر طالبات ".

وفي هذه الحالة تمتنع الفتاة عن الطعام كلية وإذا أرغمت علي تناول الأكل بضغط من الأهل فإنها تتقيأ كل ما يصل إلى معدتها، أن البعض منهن يكرهن الطعام ويمتنعن عنه نهائياً فيأخذ الوزن في المقصان ويصل الأمر إلى حالة من الهزال الشديد والنحافة الزائدة حتى تبدو العظام بارزة تحت الجلد، وقد شاهدت بنفسي خلال ممارسة الطب النفسي حالات لفتيات مصابات بهذه الحالة كن أشبه بالهيكل العظمي، واذكر أن وزن إحدى الفتيات وكان عمرها 23 عاما قد انخفض ليسجل 20 كيلوجراما فقط !

أسبـــاب نفسيـــة للمـــوت جوعـــاً

تختار هؤلاء الفتيات من الأسر الثرية هذا السلوك نتيجة لعوامل نفسية داخلية تدفعهن إلى الامتناع عن الطعام وفقد الشهية كليا وكراهية الأكل إلى درجة الموت جوعا، والسبب النفسي وراء هذه الحالات التي عادة ما تبدأ في فترة البلوغ للفتاة هو التصور الوهمي لدى هؤلاء الفتيات بأن وزنهن يأخذ في الزيادة مع البلوغ فيبرز الصدر للمرة الأولي ويتغير شكل الجسم ويصاحب ذلك الكثير من المخاوف الوهمية من البدانة، وتحاول الفتاة أن تظل صورة جسدها رشيقة فتبدأ في الامتناع عن الطعام بصورة مرضية.

وتكون حالة فقد الشهية العصبي عادة مصحوبة بالاضطراب والقلق وانقطاع الدور الشهرية، وتتميز الفتيات اللاتي يصبن بها بالحساسية المفرطة، والضمير الحي، وروح العمل والإنجاز، وقد تكون البداية هي الرغبة في إنقاص الوزن عن طريق " الرجيم " بقصد التخسيس والرشاقة ثم تتطور الأمور بصورة وسواسية إلى الامتناع كلية عن الطعام !

الشـــيء ونقيضـــــه

من الغريب حقا أن نرى حالات أخرى هي عكس ما وصفناه من قبل، ونعني

بها مرض الشراهة أو النهم العصبي، والمرضي هنا يقبلون علي التهام كميات هائلة من الطعام رغم أرادتهم، ويستمر المريض في تناول الأكل لتفريغ المعدة ثم يعود إلي تناول كميات أخرى من الأكل !!

لكن الأغرب من ذلك هو أن تجتمع الحالتان في مريض واحد، آي تحدث لنفس الشخص نوبات من فقد الشهية العصبي يتبعها نوبات أخرى من الشراهة والنهم العصبي يستمر كل منها لعدة شهور ويظل المريض في تبادل بين هذه النوبات المتناقضة !

ورغم أن ذلك يبدو مثيراً للدهشة فإننا نرى في ممارسة الطب النفسي حالات مماثلة يجتمع فيها الشيء والنقيض من ذلك علي سبيل المثال مرض الاكتئاب والهوس في المريض الواحد حيث يبدو المريض في حالة حزن شديد ويأس وعزلة ثم ينقلب الحال إلي نوبة من النشاط الزائد والحركة والمرح الشديد حتى أنك لا تكاد تصدق ما ترى، لكن تلك هي طبيعة الأمراض النفسية.

هـــل مـــــن عـــــلاج ؟

لابد من حالات السمنة من كسر الحلقة المفرغة، فالبدانة تؤدى إلي ثقل وزن الجسم وهذا يحد من النشاط، وذلك بدوره يزيد السمنة، لذا يجب في البداية التحكم في كمية ونوع الطعام بالحد من السعرات الحرارية في الطعام عن طريق نوع مقبول من الحمية (الرجيم)، ويمكن أن يتحقق ذلك بالامتناع عن الأطعمة الدسمة من نشويات كالأرز والبطاطس، وسكريات كالحلوى والمربي والفطائر، والدهون كالزبد والقشدة، كما يلزم تنظيم برنامج يومي يضمن زيادة النشاط والحركة لكل شخص بدين حسب قدراته، ويتدرج من المشي لمدة نصف ساعة يوميا إلى ممارسة التدريبات الرياضية في الهواء الطلق بصفة منتظمة .

ومن المهم في كل الحالات الاهتمام بالجوانب النفسية، ففي كثير من الحالات تكون السمنة مصحوبة بحالة من القلق والاكتئاب تدفع إلى زيادة تناول الطعام كنوع من التعويض في مواجهة مشاعر التوتر وافتقاد الأمن، لذلك يفيد العلاج النفسي كثيرا في مثل هذه الحالات، لكن يجب الإشارة هنا إلى أن العلاج النفسي لا يصلح وحده في الحالات التي تكون مصحوبة باضطرابات الغدد الصماء التي تفرز الهرمونات، وفي بعض الحالات يتم اللجوء إلى الجراحة بإزالة جزء من المعدة كي لا تتسع لكمية كبيرة من الغذاء، أو شفط الدهون من أماكن تجمعها، لكن هذه الوسائل لا تخلو من المخاطرة نظرا لما ينتج عنها من مضاعفات وآثار قد تكون أسوأ من البدانة ذاتها !

وقد يحتار الإنسان في أمر أولئك الذين يمتنعون عن الطعام وهم في رغد من العيش والثراء الزائد بسبب حالتهم النفسية كما ذكرنا إذا قارنا بينهم وبين أولئك الذين يموتون جوعا في أنحاء الأرض لأنهم فعلا لا يجدون ما يأكلون، لكن العلاج ضروري لهذه الحالات وممكن علي آي حال.

وتعالج حالات مرض فقد الشهية العصبي بدخول المستشفي والبدء ببرنامج تغذية لإنقاذ حياة المريض من الهزال حتى لا يموت جوعا مع الأدوية النفسية وجلسات العلاج النفسي، وتتم متابعة الحالة عن طريق مراقبة الوزن باستمرار، ويحتاج الأمر إلى تعاون المريض وأسرته للتغلب علي الصعوبات النفسية لدى الحالة ويستغرق ذلك أحيانا مدة طويلة

آخر الكلام ..

سئل الكاتب الأيرلندي الساخر " ***برنا رد شو*** " عن أنسب الأوقات لتناول الطعام فقال :

" يأكل الغني متي يريد . ويأكل الفقير متي يستطيع ...! "

الحالـــة الجنسيـــــة مع الاكتئـــــــاب

تعتبر الحياة الجنسية من الانشطة الانسانية الاساسية لما تتضمنه من وظيفة حيويه طبيعية ولما لها من اثار نفسية نتيجة شعور الالفة والمودة المصاحب للنواحي الجنسية ويتم من خلال الحياة الجنسية تدعيم الزواج واستمرار العلاقة الزوجية بصورة طبيعية وفي حالات الاكتئاب قد يحدث بعض الخلل والاضطراب في الوظائف الجنسية وقد تكون الشكوى من الضعف الجنسي المصاحب للاكتئاب هي اول واهم الاعراض التي تدفع الكثير من مرضي الاكتئاب لزيارة الاطباء وطلب العلاج .

الجنـــــس والحالــــة النفسيـــــــة

هناك علاقة وثيقة بين النواحي النفسية والممارسة الجنسية في الظروف الطبيعية للرجل والمرأة علي حد سواء ، ومن العوامل التي تؤثر في الممارسة الجنسية بصورة طبيعية حالة الاستقرار ، او الاضطراب النفسي بصفة عامة حتي في الظروف الطبيعية حيث يلاحظ كل منا انه اذا كان يمر بحالة تؤثر علي الصفاء الذهني وتسبب له انشغال البال او القلق فإن اقباله علي الممارسة الجنسية لا يكون بالصورة المعتادة ويتأثر الاداء الجنسي له نتيجة لذلك او يفقد الرغبة الجنسية مؤقتا حتي يعود الي حالته النفسية الطبيعية .

ويعتبر التأثير بالنواحي النفسية علي الحالة الجنسية متبادلا حيث ان اى اضطرا يصيب الممارسة الجنسية ويؤدى الي صعوبات القيام بهذه الوظيفة في الرجل او المرأة ينعكس بصورة مباشرة علي الحالة النفسية وهناك الكثير من حالات القلق ، والتوتر ، والاكتئاب ، تكون مصدرها الاحباط الناتج عن الفشل في اداء الوظائف الجنسية والحصول علي الاشباع الجنسي علي الوجه الاكمل كما نلاحظ من خلال ممارسة الطب النفسي ان الممارسة الجنسية من الركائز الاساسية لاستمرار العلاقات الزواجية ، ورغم ان الزواج قد يستمر بدون انتظام

الممارسة الجنسية بين الزوجين الا ان الخلافات والاضطرابات قد تظهر في مناطق اخرى من الحياة الزوجية ويحدث عدم التوافق نتيجة لعدم الاشباع بالنسبة لاحد طرفي الزواج او لكل منهما ، ويؤكد ذلك اهمية النواحي الجنسية وعلاقتها بالنواحي النفسية وضرورتها لاستمرار العلاقة الزوجية .

ولا يعني ذلك ان للجنس اهمية ودور اساسي في كل الانشطة والسلوكيات الانسانية كما يذكر " فرويد " الذى فسر جميع الانشطة الانسانية والظواهر النفسية علي انها نتيجة لدوافع جنسية نحن نرى ان ذلك ينطوى علي بعض المبالغة لكن اهمية الجنس تظل واضحة بالنسبة للانسان في حالات الصحة والمرض ، وتبعا لتفسير " فرويد " فإن حالات الاكتئاب النفسي علي سبيل المثال تحدث نتيجة لمشكلة في النمو الجنس يتعرض لها الانسان وهو طفل في مراحل حياته الاولي ويتأثر نتيجة لذلك مما يؤدى الي اصابته بالاكتئاب اذا تعرض لاى موقف صعب في حياته فيما بعد ، ورغم الشك في مصداقية هذا الافتراض فإن هناك علاقة مباشرة بين الاكتئاب من ناحية وبين النواحي الجنسية من الناحية الاخرى ، وسوف نحاول القاء الضوء عليها في هذا الفصل .

الاكتئـــــاب والممارســــــة الجنسيـــــة

من الشكاوى الرئيسية لمرضي الاكتئاب بصفة عامة فقدان الرغبة الجنسية واضطراب وظيفة الممارسة الجنسية والجدل الذى يدور حول ذلك هو هل يفقد المريض قدرته الجنسية لأنه مكتئب ام ان العجز الجنسي يبدأ اولا ويؤثر في الحالة النفسية للمريض نظرا لفشله في ممارسة وظائفه الجنسية علي الوجه المعتاد فيحدث الاكتئاب نتيجة لذلك .. والحقيقة ان كلا الاحتمالين وارد في نسب معينة من الحالات لكن الاكتئاب يؤدى الي فقدان الرغبة الجنسية واضطراب ممارسة الجنس في كل الحالات تقريبا ويشكو الرجال عادة من الضعف الجنسي ، عدم القدرة علي الممارسة الجنسية مع فقدان الرغبة تماما فيما يتعلق بالامور الجنسية ، وفي نسبة استثنائية من مرضي الاكتئاب تحدث زيادة مؤقتة في النشاط الجنسي مع بداية نوبات الاكتئاب ورغم ان ذلك يعد خروجا علي القاعدة العامة لفقد الوظيفة الجنسية مع الاكتئاب الا انه قد يكون وسيلة يقوم بها المريض للدفاع ضد الاكتئاب في البداية والهروب من اعراضه .

ولمحاولة معرفة الكيفية التي يؤثر بها الاكتئاب في الناحية الجنسية فإن الاطباء النفسيين يفسرون اضطراب الوظائف الجنسية بأنه نتيجة لفقدان الاهتمام بكل شئ وللعزوف عن الاستمتاع بمباهج الحياه وهي من الاعراض الرئيسية للاكتئاب كما ان اضطراب وظائف الجهاز العصبي الذاتي نتيجة للحالة النفسية تنعكس علي الوظائف الجنسية مثل : افراز الهرمونات الجنسية ، ووظيفة انتصاب العضو الذكرى ، والقذف ، والشعور باللذه الجنسية ، وهناك عوامل اخرى قد تزيد من اضطراب النواحي الجنسية في مرضي الاكتئاب منها القلق

المصاحب للتفريغ الجنسي عن طريق الممارسة الجنسية او حتي عن طريق استخدام العادة السرية ، ويؤدى نقص المعلومات الصحيحة المتعلقة بالجنس الي تعقيد الحالة اثناء فترة الشعور بالاكتئاب فالشعور بالاشمئزاز او القلق المرتبط بالامور الجنسية او الشعور بالذنب المصاحب للتفريغ الجنسي عن طريق العادة السرية او التفكير في الامور الجنسية .

ومن هنا نلاحظ ان الاكتئاب يؤثر سلبيا علي النواحي الجنسية التي يشملها الانخفاض والهبوط والبطء الذى يصيب بقية وظائف الجسم والنفس الاخرى فالهبوط في النشاط الجنسي مصحوب بانخفاض الروح المعنوية والنشاط والحيوية بصفة عامة .

الجنـــــس والاكتئـــــــاب فـــــــي المسنيـــــن

بالنسبة للمسنين من الأزواج فإن نسبة كبيرة منهم تظل تمارس الحياة الجنسية طالما توفرت العوامل الملائمة مثل الحالة الصحية المناسبة ، والظروف المعيشية الملائمة، والتفاهم بين الزوجين ، مع غياب الإضطرابات النفسية التى تؤدى الى آثار سيئة ومباشرة على الناحية الجنسية ، ومثال ذلك مرض الأكتئاب النفسى الذى يحدث عادة في السن المتقدم ، ومن الحالات المرضية التى وضعها بعض الأطباء لكثرة تكرارها حالة الأرامل من الرجال الذين يعيشون بمفردهم في حالة حزن وحداد بعد وفاة الزوجة ويستمرون كذلك لمدة من الزمن قد تطول لسنوات ، وعندما يقررون الزواج فإنهم يخفقون في ممارسة الجنس مع شريكة الحياة الجديدة ، وذلك رغم أنهم في حالة صحية جيدة ولا يعانون من آي مرض ، وقد أطلق على هذه الحالة " مرض الأرامل " Widower’s Syndrome ، وقد تم تفسير ما يحدث على أنه العامل النفسى الذى يجعلهم يشعرون بالذنب عندما يتخلون عن الحداد على الزوجة السابقة التى ارتبطوا بها لوقت طويل ، لكن هذا التفسير لم يكن كافياً وقد ذكر بعض الأطباء أن السبب ربما يرجع الى عدم قيام هؤلاء الرجال بالممارسة الجنسية لفترة طويلة ، وكأى مقدرة أو مهارة لدى الإنسان لا يستخدمها لوقت طويل فإنه في الغالب يفقدها بسبب عدم الإستخدام.

الجنـــــس منطقـــة حرجـــة للرجـــل والمـــرأة ايضـــــا

تعتبر الحياة الجنسية من المناطق الحرجة بالنسبة لكثير من الناس الذى يجدون صعوبة بالغة في وصف المشكلات والاضطرابات الجنسية وكل ما يتعلق بالامور الجنسية بصفة عامة ، ويجد الاطباء ايضا صعوبة بالغة في توجيه الاسئلة والاستفسارات لمرضاهم حول الامور الجنسية ، وفي الحقيقة فإن الكثير من الرجال يصفون حالتهم الجنسية بصراحة وقد تكون الشكوى الرئيسية لهم هي عدم القدرة علي الاستمرار في الممارسة الجنسية المعتاده لكن الكثير منهم لا يعتقد ان المشكلة التي تصادفه في ممارسة الجنس ناتجة عن الحالة النفسية او الاكتئاب فيعتقد بعض الازواج مثلا ان الملل من العلاقة الزوجية الروتينية او

عدم القدرة علي التوافق الجنسي مع الطرف الاخر هو سبب المشكلة ، وقد تظهر بعض الاعراض نتيجة لعدم تحقيق الاشباع الجنسي رغم ان الممارسة الجنسية تبدو وكأنها تحدث بصورة معتاده وبالنسبة للمرأة فإن حالة الاكتئاب تؤثر علي النواحي الجنسية حيث يمكنها في العادة ممارسة العلاقة الزوجية ولكن دون رغبة حقيقية او شعور بالاشباع ، وفي بعض السيدات قد يكون هناك نفور من ممارسة الجنس نتيجة لفقدان الرغبة وعدم الاستمتاع ولذلك تتعمد الزوجة في هذه الحالة الابتعاد عن الزوج لفترات طويلة وقد يظهر تأثير الاكتئاب علي المرأة حين يوجد لديها شعور بأن زوجها يبدو اقل جاذبية فلا تقبل علي الممارسة الجنسية معه وقد يفسر بعض الازواج ذلك علي انه تغيير عاطفي يدعو للقلق وقد يتسبب ذلك في ازمات شديدة تهدد الحياة الزوجية دون ان يعلم احد ان الاكتئاب هو السبب وراء كل ذلك .

ونظرا لأن الكثير من الحرج يحيط بالسؤال عن الحالة الجنسية فإن الاطباء غالبا ما يفضلون الحديث عنها بصورة غير مباشرة،وفي الطب النفسي فإن العلاقة بين الامراض النفسية والنواحي الجنسية هامة للغاية ويجب الاهتمام بها اثناء المقابلة النفسية واثناء فحص الحالات النفسية،ورغم ان بعض الرجال يجيبون علي اسئلة الاطباء ويصفون مشكلاتهم الجنسية بصورة واضحة وصريحة فإنهم في الغالب لا يعتقدون ان السبب في المشكلات الجنسية هو الاكتئاب او الحالة النفسية بصفة عامة،ويدفع ذلك الكثير من الرجال الي طلب العلاج عند الاطباء من تخصصات الطب الاخرى دون التفكير في عرض المشكلة علي الطب النفسي،وبالنسبة للمرأة فإن الحديث في الامور الجنسية يعتبر من المحظورات تبعا للتقاليد في البيئة الشرقية وغالبا فإن السيدات لا يتحدثن عن اى تغييرات او اعراض تتعلق بالنواحي الجنسية رغم انها موجودة بالفعل،ولكن الكثير من السيدات عندما يسألن عن هذه المشكلات يجبن بالايجاب،ونحن ننصح بالدقة في اختيار الاسلوب المقبول بالسؤال عن الامور الجنسية خصوصا بالنسبة لمرضي الاكتئاب اثناء المقابلة في العيادة النفسية للمرة الاولي،ومن الاسئلة غير المباشرة التي يمكن توجيهها للرجال علي سبيل المثال هي :

- هل حدث تغيير بالنسبة لك في النواحي الجنسية ؟
- هل فقدات اهتمامك بالجنس في الفترة الاخيرة ؟
- كيف حال حياتك الزوجية حاليا ؟
- هل تعاني من اية مشكلة في ممارسة العلاقة الزوجية ؟ وكيف يحدث ذلك ؟

اما بالنسبة للمرأة فيتم توجيه هذا السؤال اثناء المقابلة النفسية بطريقة عارضة لا تتسبب لها في الحرج فالبنسبة للسيدات المتزوجات مثلا يمكن ان تكون صيغة السؤال كالتالي :

* هل تغيرت مشاعرك نحو زوجك في الفترة الاخيرة ؟

* هل هناك فرق في علاقتك مع زوجك في الفترة الحالية مقارنة ببداية الزواج ؟

* هل هناك انسجام وتوافق بينك وبين زوجك ؟

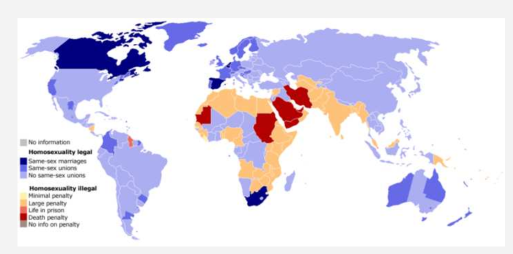
اما بالنسبة للارامل والمطلقات من السيدات ، وبالنسبة للفتيات والمراهقات فإن الموقف يكون صعبا للغاية في الاستفسار عن النواحي الجنسية ويجد الاطباء صعوبة بالغة في الاقتراب من هذه المنطقة ولو حتي بمجرد التلميح ، وعادة اذا لم يتم فهم محتوى هذه الاسئلة من جانب المرضي او للاجابة عنها بصراحة فإن علي الاطباء استنتاج الاجابة .

الاكتئـــــاب والشـــــذوذ الجنســــــي

يخدث الاكتئاب بالارتباط بحالات من الانحرافات الجنسية عموما,, وقد ظل الشذوذ الجنسي Homosexuality لمدة طويلة يصنف كأحد الانحرافات الجنسية والنفسية ، ورغم أن الجنسية المثلية أو ممارسة الشذوذ مع شخص من نفس الجنس من الأمور التي لا تتفق مع الأعراف والتقاليد في معظم المجتمعات بدرجات متفاوتة إلا أن هذه الحالة ينظر إليها في بعض الثقافات الغربية علي أنها أسلوب في التعبير الجنسي ، ولذلك فلا يعتبر الشذوذ أو ممارسة الجنسية المثلية في حد ذاته اضطراب نفسي إلا إذا اقترن بمشاعر سلبية مثل الرفض من جانب الشخص الذي يمارسه أو شعوره بالندم وتأنيب النفس إزاء ما يفعل ، فيعتبر في هذه الحالة يعاني من اضطراب نفسي .

ويعتبر تقرير كنزي في عام 1948 من المصادر الهامة التي يتم الرجوع إليها للتعرف علي انتشار الاضطرابات النفسية الجنسية، وقد وجد كنزي أن انتشار الشذوذ الجنسي يصل إلي نسبة 10% في الرجال، و5% في النساء، وأضاف أن 37% من مجموع الناس لديهم خبرة جنسية مثلية في وقت ما خلال حياتهم، وهذه الأرقام تبدو عالية للغاية مقارنة بالدراسات المنهجية التي أجريت فيما بعد وتراوحت فيها هذه النسب العالية لانتشار الشذوذ الجنسي بين 1-2 % ، كما ذكر كنزي في تقريره أرقاما عن انتشار الانحرافات الجنسية Paraphilias رغم صعوبة التوصل إلي إحصائيات دقيقة لهذه الحالات.

والواقع أن الشذوذ الجنسي هو حالة مرضية حيث أن ممارسته قد تبدأ مبكراً في مرحلة الطفولة أو في فترة المراهقة ولا يكون بوسع الشخص التوقف أو التحكم في الدافع الداخلي لديه للحصول علي اللذة الجنسية من اللقاء من أشخاص من نفس جنسه ، وتكون هناك عوامل نفسية في مرحلة الطفولة وأسلوب التربية وبعض الخبرات الجنسية الأولي قد ساعدت علي بداية الحالة ، وكثير من الحالات يتوقفون عن هذه الممارسة بعد مرحلة المراهقة .



خريطة توضح المجتمعات التى تبيح الشذوذ الجنسي (درجات اللون الازرق) – والمجتمعات التي تجرم الاعراف والشرائع فيها هذه الممارسات

تعبر مصطلحات الشذوذ والجنسية المثلبة عن أشياء ووظائف وسلوكيات تتصف بالتماثل والتجانس، والعكس -Hetero ، ومصطلح الشذوذ أو الجنسية المثلية Homosexuality يدل علي سلوك الممارسة مع نفس الجنس، كما تستخدم كلمات Gay لوصف من يقوم بهذا السلوك من الذكور، وLesbian لوصف الإناث، وتشير تقديرات الفريد كنزي A.Kinsey ، عام 1948 إلي هذه الحالة في نسبة 10% من الرجال و5% من النساء، و37% لديهم خبرة بها خلال حياتهم، لكن دراسات حديثة تؤكد أن النسبة في حدود 1% فقط، ولا توجد إحصائيات دقيقة حول هذه الأمور الجنسية، وفي عام 1973 قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإسقاط هذه الحالة من قائمة الاضطرابات النفسية علي اعتبار أنها من بدائل الاختبارات للسلوك الجنسي وليست مرضاً.

و تشمل الانحرافات أو أنواع الشذوذ الجنسية عدة حالات لها آثار عميقة علي الفرد، ولتوضيح معني هذا المصطلح فإن الوظيفة الجنسية يفترض أن تساعد علي الألفة الإنسانية وتدعم الحب بين طرفين، وقبل ذلك وبعده فإن هدفها الرئيسي هو التناسل، أما الشذوذ أو الانحرافات الجنسية فإنها علي عكس ذلك تؤثر سلبياً علي العلاقات الإنسانية رغم أنها تمارس بواسطة نسبة صغيرة من الناس لكنها تؤثر علي دائرة أكبر من المحيطين بهم، ومن أنواع هذه الانحرافات: التعري Exhibitionism ، والفتشية Fetishism ، والاحتكاك Frotteurism ، وجماع الأطفال Pedophilia (وهي أكثر هذه الحالات انتشارا حيث يقدر نسبة الأطفال الذين يتعرضون للتحرش الجنسي بحوالي 10-20% تحت سن 18)، بالإضافة إلي السادية ,Sadism ، والماسوكية Masochism ، والتزيي بملابس الجنس الآخر Transvestism ، والتبصص Voyeurism ، وغير ذلك، كما قد يجتمع أكثر من نوع من الشذوذ في شخص واحد.

و في مراجع الطب النفسي يرد ذكر الكثير من الحالات لانحرافات ترتبط بممارسة الجنس أو بالأشياء التي تسبب الإثارة الجنسية والتي تختلف عما هو مألوف ومتعارف عليه في الممارسة الجنسية الطبيعية.

وفي العيادة النفسية يجب ان يهتم الاطباء النفسيين بالشكاوى المتعلقة بالمشكلات الجنسية في كل الحالات ، وفي مرضي الاكتئاب يتم الاستقصاء عن التاريخ المرضي السابق والظروف الاسرية والعلاقات الزوجية وتعاطي الادوية الاخرى او المواد المخدرة لتحديد اية اسباب اخرى محتملة للاضطراب الجنسي ويتم تحديد فترة العلاج للحالة علي اساس العوامل المؤثرة علي المريض بالاضافة الي علاج حالة الاكتئاب النفسي ، وقد تتحسن حالة الكثير من المرضي بالنسبة للشكاوى الجنسية بمجرد تحسن الحالة النفسية والتخلص من اعراض الاكتئاب ، وفي حالات اخرى يتطلب الامر اضافة بعض الاساليب الخاصة لعلاج بعض المشكلات الجنسية مثل العلاج السلوكي ، او الارشاد النفسي للزوجين معا ، ويتم ذلك من خلال خطة للعلاج تشمل حل المشكلات الجنسية وعلاج حالة الاكتئاب النفسي في نفس الوقت .

الاكتئـــاب..و تعـــدد الزوجـــــات

لا علاقة مباشرة بين تعدد الزوجات والاكتئاب.. و يمكن النظر إلى تعدد الزوجات Polygamy على أنه ظاهرة خاصة بالمجتمعات العربية ودول الشرق الإسلامي، وكانت هذه الظاهرة ولا تزال محل اهتمام واسع في الشرق والغرب على حد سواء، وهناك الكثير من التساؤلات تطرح وتبحث عن إجابة لها منها:

- هل يمثل تعدد الزوجات مشكلة، أم هو حل للمشكلات الأسرية والاجتماعية؟
- هل تكفي زوجة واحدة ؟ .. أم أن التعدد مطروح كحل يجب اللجوء إلية عند الضرورة ؟
- هل هناك قبول اجتماعي لهذه الظاهرة .. وما رأي الرجال والسيدات في مسألة التعدد؟
- لماذا طفت هذه القضية على السطح وأصبحت مثار اهتمام الجميع في الفترة الأخيرة؟

وهنا في هذا الموضوع نتناول تعدد الزوجات وهو المسألة التي قتلت بحثاً من جانب كل أصحاب الأقلام، وتعددت حولها الآراء حتى أصبحت موضوعاً للتشابك والتراشق بين مؤيد ومعارض .. لكن تناولنا لهذه الظاهرة سيكون من وجهة النظر النفسية لطرح هذه الرؤية في جو من الحياد بين الآراء المتضاربة .. ولنقرأ الآن سطور هذا الموضوع.

تعـــــدد الزوجـــــات .. ملاحظـــــات أوليــــة

يعتبر موضوع تعدد الزوجات من الأمور المثيرة للجدل، والتي ترتبط في الأذهان بكثير من المفاهيم والأفكار والانفعالات النفسية للمرأة والرجل على حد

سواء، ولم تعد هناك حاجة إلى المزيد من الدلائل على أن هذا الموضوع قد أصبح في مقدمة اهتمامات الناس في المجتمعات العربية بعد أن تابع الجميع التناول الاعلامي للقضية، والذي أثار المناقشات والجدل على نطاق واسع في مختلف الأوساط ، ونظراً لاهمية موضوع تعدد الزوجات، وما يتعلق به من حساسيات بالنسبة للزوجات والأزواج أيضاً، وذلك بالإضافة إلى جوانب هذا الموضوع الاجتماعية والإنسانية والاقتصادية والشرعية، وكذلك الجواب النفسية في مسألة تعدد الزوجات والتي هي موضوع اهتمامي بحكم عملي في مجال الطب النفسي، والتي نعرضها هنا بإيجاز، ونبدأ بالنقاط التالية كمدخل إلى الموضوع:

- الاهتمام بالحديث والجدل الذي يدور حول تعدد الزوجات حالياً هو تحريك لقضية قديمة لها أهميتها للرجل والمرأة على حد سواء، وليس مصادفة أن تطفو على السطح حالياً وتمثل مسألة جادة يجب أن تكون موضع اهتمام ومناقشة موضوعية حتى وإن ارتبطت في الأذهان بالطرائف والإيماءات والابتسامات.

- من وجهة النظر النفسية فإن المشكلات الزوجية أصبحت تشكل عبئاً كبيراً على العلاقات الأسرية والاجتماعية في السنوات الأخيرة، وأستطيع تأكيد ذلك ليس فقط في العيادة النفسية لحالات الاضطراب النفسي في الرجال والسيدات التي تنشأ عن الصراعات الزوجية ولكن أيضاً من خلال الملاحظة ورصد الخلل الذي أصاب علاقات الزواج في المجتمع العربي، ومنها بعض من حالات أصدقاء أعرفهم، وحتى حالات الجرائم الأسرية على صفحات الحوادث في الصحف.

- الهوس الذي أثاره عرض الاعلام لهذا الموضوع الذي تسبب في الكثير من الانفعالات وردود الأفعال النفسية بين مؤيدين معظمهم من الرجال الذين شعروا بالارتياح لهذا العرض المقبول للنموذج الإيجابي لتعدد الزوجات، وبين المعارضين ومعظمهم من السيدات أصحاب الأقلام النسائية في الصحف الذين وصل الأمر بهم إلى الانفعال الهائل وتحريك شعارات ومصطلحات كبيرة منها مثلاً "ثقافة الجواري"، و"القهر"، ومنها "تسلط الرجل"، و"حقوق المرأة" .. وحتى "حقوق الإنسان" أيضاً.

تعــدد الزوجـــات في المجتمعـــات العربيــة والإسلاميـــة

وهنا نقف أمام الرؤية النفسية لظاهرة تعدد الزوجات، وهي ليست حكراً على المجتمعات العربية الشرقية، وليست مرتبطة فقط بالثقافة الإسلامية رغم أنها – من المنظور الإسلامي – عمل مشروع، وممارسة لها ضوابطها في القرآن والسنة، وتسمح بها بعض المجتمعات البدائية أيضاً كما تسمح بها بعض الطوائف

المسيحية مثل المورمون Mormoon، وفي دراسة نفسية منشورة حول بعض الجوانب النفسية لتعدد الزوجات قمت بها على عينة من السيدات وتم مناقشتها في مؤتمر عالمي للطب النفسي، وكذلك تم نشرها في دوريات علمية، وفيها تم عرض الحقائق التالية حول تعدد الزوجات:



خريطة توضح توزيع ظاهرة تعدد الزوجات في مجتمعات العالم..نلاحظالانتشار في الدول العربية والاسلامية وافريقيا

- تشير الأرقام إلى أن ظاهرة الزواج المتعدد ليست واسعة الانتشار في البلدان العربية، وطبقاً للإحصائيات المتاحة فإن النسبة في مصر هي 4% من حالات الزواج، وتزيد قليلاً لتصل إلى حوالي 5% في سوريا والعراق، بينما تصل في دول الخليج إلى نحو 8%، لكن هذه الأرقام الرسمية لا تعبر عن واقع الحال حيث توجد نسبة أخرى من الحالات تمثل الزواج غير الرسمي أو غير الموثق الذي يطلق عليه أحياناً العرفي أو السري.

- يتراوح الاتجاه attitude والقبول الاجتماعي لتعدد الزوجات في المجتمعات العربية بين التسامح مع الظاهرة وقبولها في دول الخليج إلى القبول الجزئي في أماكن أخرى مثل المجتمع المصري، أو الرفض التام والمنع بموجب قوانين مثل ما يحدث في تونس، ولكن في بلد أخر هو السودان هناك دعوة رسمية وتشجيع لتعدد الزوجات، لكن الغالب أن وصمة ما ارتبطت بالزواج المتعدد ونظرة عامة اجتماعية لا ترحب بتكرار الزواج وتنظر لمن يفعل ذلك على أنه قام بعمل غير مقبول.

دراســـــة نفسيـــــة حــــــول تعـــــدد الزوجـــــات

ورد في الدراسة عرض للأسباب النفسية والظروف الاجتماعية التي تدفع إلى التعدد وكان في مقدمتها التركيبة النفسية للرجل التي تميل إلى التعدد بصورة فطرية حتى أن دراسة حديثة أشارت إلى وجود جينات تدفع الرجال إلى ممارسة التعدد بعلاقات خارج نطاق الزواج في الشرائع التي لا تسمح بتعدد الزوجات بما يفسر انتشار خيانة الأزواج على حد التعبير الغربي.

وركزت الدراسة على رد فعل الزوجة الأولى التي تكون الطرف الأكثر

تأثراً,, والآثار النفسية السلبية للزواج المتعدد، وتم وصف متلازمة مرضية تصيب الزوجة بعد أن يتزوج شريكها بأخرى تبدأ برد فعل عصبي برفض هذا الزواج الثاني وإبداء الغضب والمقاومة، ثم تتجه الحالة إلى الاستقرار والاتزان مع قبول الواقع الجديد في فترة زمنية تتراوح من 6 شهور إلى عامين.

وإذا كان في هذه الدراسة محاولة علمية جادة لفهم الجوانب النفسية لظاهرة اجتماعية هامة فإنني أعتبر أن الوقت الحالي فرصة مناسبة لطرح هذا الموضوع في سياق أكثر شمولاً من مجرد طرح وجهات نظر متناثرة وتراشق في وسائل الإعلام بين أطراف يتهم كل منها الآخر ويدافع عن وجهة نظر شخصية، بل يجب طرح المسألة لمناقشة يشترك فيها المتخصصون وتتناول كل الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والدينية بعيداً عن التحيز، وبحيث تكون المحصلة ذات فائدة تؤدي إلى حل لمشكلات الصراعات الزوجية وتسهم في إعادة الاتزان إلى الأسرة والمجتمع.

الـــزواج المتعـــــدد وحمايـــة الأســـرة والمجتمـــع

وهنا نذكر بعض النقاط التي نرى أن توضع في الاعتبار عند مناقشة القضايا المتعلقة بالزواج المتعدد:

- يجب تناول هذه المسألة بهدوء ودون حساسية من جانب السيدات والرجال، والابتعاد عن الإثارة والرؤية الجزئية للموضوع التي تركز على بعض الآثار السلبية للزواج الثاني، أو تكتفي بعرض نماذج معينة والحكم العام من خلالها على التجربة.

- نحن مع التركيز على المنظور الديني الذي يتفق تماماً مع المنظور النفسي في النظر إلى الزواج المتعدد كحل لمشكلات نفسية واجتماعية وسلوكية قبل أن يكون مصدراً لآثار سلبية، وذلك إذا ما تم في إطار الضوابط الشرعية في الحالات التي تراعي القدرات والظروف الإنسانية وتضمن أن يتم في إطار من العدالة دون ظلم أو ضغط على أي طرف من الأطراف.

....فَانكِحُوا مَا طَابَ لَكُمْ مِنَ النِّسَاءِ مَثْنَى وَثُلاثَ وَرُبَاعَ فَإِنْ خِفْتُمْ ألاَّ تَعْدِلُوا فَوَاحِدَةً أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ ذَلِكَ أَدْنَى ألاَّ تَعُولُوا (3) النِّسَاءِ

وَلَنْ تَسْتَطِيعُوا أَنْ تَعْدِلُوا بَيْنَ النِّسَاءِ وَلَوْ حَرَصْتُمْ فَلا تَمِيلُوا كُلَّ الْمَيْلِ........ (129) النِّسَاءِ

-لابد من البدء بإزالة الوصمة والمفاهيم والاتجاهات المختلفة التي تربط الزواج الثاني في الأذهان بالسلبيات فقط أو بمجرد إشباع الدوافع الغريزية، وليحل محلها نظرة أكثر شمولاً على أنه حل مشروع ووسيلة فعالة لإعادة التوافق والاتزان إلى العلاقات بين الرجل والمرأة في إطار أسري سوي، وأنه

- بديل جيد مقبول فيه وقاية وتجنب للمشكلات السلوكية والصراعات الزوجية، ولا يجب رفضه كلياً.

وفي ختام هذا العرض الموجز حول هذه القضية التي نرى أنها تهم قطاعات كبيرة من فئات المجتمع فإنني أتقدم باقتراح تم تطبيقه مؤخراً في بريطانيا حين تم إدخال مناهج دراسية يتم تدريسها للفتيات في مراحل التعليم الأولى حول دور المرأة في الزواج وتكوين الأسرة بغرض إعداد زوجات وأمهات المستقبل في وقت مبكر، وأرى أنه قد حان الوقت لنفكر في خطوات مماثلة يكون من شأنها وقف التدهور الذي نلاحظه حالياً في علاقات الزواج والذي يهدد بانهيار الأسرة في المجتمعات العربية، وليس هذا الكلام من قبيل التشاؤم بل يؤيد ذلك الأرقام التي تؤكد تزايد نسبة الطلاق لتصل إلى أكثر من 30%، كما تشير إحصائيات أخرى إلى وجود ملايين من السيدات اللاتي يعشن بمفردهن دون زواج، وتتطلب هذه الأوضاع مواجهة وحلول ملائمة.

والأمل معقود هنا على تدخل من الجهات المختلفة وفي مقدمتها الإعلام الذي كان له فضل تحريك هذه القضية على هذا النحو، وغير ذلك من الجهات الرسمية والأهلية الكثيرة التي نسمع عنها، والتي يجب أن تأخذ دورها في حماية المجتمعات العربية، وهذه المجتمعات يجب أن تكون في حالة سوية لأنها تشكل المؤسسات التي يتكون منها المجتمع.

حـــــــالات واقعيـــــــة مـــــــن العيــــــــادة النفسيــــــة

في العيادة النفسية – ذلك العالم الخاص الصغير – فإن اى وجه في الزحام يقع عليه اعيننا بين من يترددون طلباً للعلاج هو في حقيقة الامر – إذا تأملناه جيداً بشئ من التركيز المتأني – موضوع قصة او رواية واقعية متكاملة الاحداث قد تفوق تلك التي ينسجها الخيال ، وهذه بعض النماذج ارويها كما عايشتها ، باختصار شديد وبأسلوب محايد لذكر الحقيقة المجردة دون اى خيال او ابهار درامي ، وبعيداً عن الحبكة الروائية حيث ان كتابة القصص ليست مهنتي ، اذن فنحن امام لقطات واقعية من العيادة النفسية وهي مثل الحياة مليئة بالألم والعبث والمفارقات العجيبة .

الاكتئــــــــاب .. وصـــــــــور متناقضــــــة

دخل السيد " س " العيادة النفسية مستنداً علي بعض من ذويه وهو في حالة اعياء شديد حتي جلس علي مقعد في مواجهة الطبيب النفسي حيث كان واضحاً ان افراد اسرته وبعضاً من اصدقائه قد اتوا به الي العيادة النفسية رغماً عنه بعد ان ساءت حالته وامتنع عن الطعام والحديث لعدة ايام متواصلة ، ولم تكن تلك هي البداية بل كان المشهد الختامي الاخير بلغة المسرحيين ، ومنه نعود بطريقة " الفلاش باك " لنتتبع بداية الاحداث وتسلسلها .

كان السيد " س " واحد من شخصيات المجتمع الشهيرة في بلدته بما له من الثراء الواسع والمركز المرموق ، وعرف عنه بجانب مكانته الرفيعة تمتعه بشخصية جذابة ، وعاش حياة حافلة بالحيوية والنشاط ، اما بداية متاعبه منذ سنوات حين بدأ يشعر بتراجع رغبته في متابعة اعماله ، ويتكاسل في عمله علي غير ما درج عليه من نشاط ، وبدأ يفضل البقاء بالمنزل ولم تعد لديه رغبة في مقابلة اصدقائه ، وحدث في هذه الفترة ان اصيب ولد له في حادث طريق اليم اودى بحياته فحزن حزناً شديداً ، وفي نفس العام مرضت زوجته بعله مزمنه ، ويبدو ان المصائب لا تأتي فرادى كما يقولون فقد تدهورت تجارته وتراكمت عليه الديون ومني بخسارة مالية كبيرة .

ولما كان لكل انسان طاقة احتمال بحدود معينة إذا تعداها لا يكون بوسعه الصمود في مواجهة امور الحياة ، وهذه هي النقطة التي يفقد فيها الانسان توازنه النفسي وتبدأ حالة المرض ، وهنا تظهر اعراض مختلفة كانت في هذه الحالة مشاعر الحزن والاسي التي تمكنت من نفسه ، فبدأ يضجر بكل شئ ، واهمل مظهره ونظافته ، ثم تطورت الحالة الي عزوف عن كل مباهج الحياة ، وامتناع عن الطعام والشراب وارق يمتنع معه النوم، و الاخطر من ذلك انه حتي في العيادة النفسية كان يعجز عن حتي عن بث شكواه فكنت اطلب منه ان يكتب ما يشعر به وما يريد ان يقوله علي الورق ويقدمه في زياراته التي تكررت بعد ذلك للعيادة النفسية .

وكانت الاستجابة للعلاج جيدة حيث اختفت علامات الكآبة في غضون اسابيع ، لكن الايام التالية شهدت تطور الحالة بطريقة غريبة ، فقد بدأ من جديد في الاقبال علي الحياة بصورة مبالغ فيها حيث تبدلت مشاعر الكآبة لديه بشعور زائف بالعظمة ، ومعه حالة نشوة غامرة ونشاط مبالغ فيه ، وراح يخطط لمشروعات وهمية هائلة لا تقوى علي تنفيذها دولة صغيرة ، وزار العيادة النفسية في هذه الحالة مرغماً هذه المرة ايضاً حيث لاحظ ابناؤه انه راح يبدد ما بقي تحت يده من الاموال ، وبقي الذى يجمع بين الشئ ونقيضه ونطلق عليه الهوس او لوثة المرح والاكتئاب ، وفيه تجتمع الحالتان في المريض نفسه في نوبات تعاوده من حين لآخر .

وليس ذلك المرض هو النموذج الوحيد للتناقض في بعض الاضطرابات النفسية ، فكما رأينا في مريضنا هذا تأرجح الحالة بين طرفي النقيض حيث الكآبة الحادة ثم لوثة الهوس والمرح ، ففي حالات اخرى نرى المرضي يعزفون تماماً عن تناول الطعام ، ويحدث ذلك في الفتيات حيث تمتنع عن الطعام لشهور فيتناقص وزنها وتبدو في حالة هزال شديدة ، ثم تحدث نوبة من النهم المرضي لنفس المريضة حيث تقبل علي تناول كميات هائلة من الطعام بشراهة ، وهكذا يجتمع في هذه الحالة التطرف الشديد في الامرين المتناقضين !

ومن امثلة التناقض في مرضي النفس ايضاً ما يحدث في حالات السرقة المرضية حيث يقدم شخص من الاثرياء علي سرقة بعض الاشياء التافهة اثناء تجوله في احد المحلات للتسوق ، وهو يفعل ذلك بتأثير رغبة داخله لا يستطيع مقاومتها ، ومن امثلة ذلك المليونيرة التي تلتقط زجاجة عطر زخيصة وتحاول التسلل خارج احد المحلات مع انها تمتلك ثمن كل هذا المحل وما فيه !

ومن امثلة التناقض ايضاً بعض المرضي الذين يتقمصون شخصيات المشاهير والزعماء فمنهم من يدعي بأنه " الملك " او " الرئيس " او " النبي المنتظر " ويعيش في هذا الدور وهو في ثياب رثة ومظهر لا يمكن ان ينم عما يقوله ، ويفسر هذا المسلك في الطب النفسي بأنه انعكاس لشعور داخلي بالضآلة لديه !

الانســـــان في ضعفـــــه وتفوقـــــه

لم يكن السيد ح مبالغاً وهو يروى لي حكايته مع المرض ويصف مشاعره حين تكلم لأول مرة بعد اسبوع امضاه داخل جناحه الخاص في احدى المصحات النفسية الخاصة ، وكان قد نقل الي المستشفي بمعرفة زوجته ونفر من اهله بعد ان ساءت حالته بالمنزل ، فقد امضي قبل ذلك عدة ايام في عزلة داخل غرفته يجلس بلا حراك طول يومه وليلته ، يرفض الحديث مع كل من حوله ولا يتناول الطعام ولا يغمض له جفن ، بل لا يكترث بأى شئ ، وتروى زوجته انه حتي اطفاله لم يعد يأبه بوجودهم بالقرب منه او يداعبهم كعادته ، ولم تجد زوجته بداً عن الاستعانة ببعض اقاربه واستقر رأى الجميع علي نقله الي المصحة النفسية حيث بدأ علاجه حتي تحسنت حالته نسبياً وامكن له ان يتحدث مع طبيبه ، قال :

" لا أدرى لماذا اتوا بي الي هذا المكان ، ومن قال انني كنت بحاجة الي اى علاج ، ولماذا الدواء وانا لا اشكو من شئ ، كل ما هنالك انني في حالة زهد في الحياة فلم يعد هناك شئ اطمح في الحصول عليه ، فأنت مثلاً يا دكتور لماذا تعمل الآن ؟ بالتأكيد لتحصل علي نقود وتنوى ان تستفيد من عائد عملك في الحصول علي مسكن مناسب وسيارة فاخرة ، وبالتأكيد فأنت تحلم ايضا بالنجاح والشهرة والممتلكات والنفوذ والمركز المرموق ، اليس كذلك ، هذا هو عادة ما يسعي الناس الي تحقيقه من اهداف . "

" أما انا فإنني اختلف عنك وعن بقية الناس لأنني ليس لدى ما اسعي الي تحقيقه بل ليس هناك – صدقني – ما يستحق ان اعيش من اجله، وكما ترى فإن عمرى لا يتعدى ثمانية وعشرين عاماً ورغم ذلك فقد كان لدى منذ بداية حياتي كل ما يحلم به اى انسان ، فقد توفرت لي الثروة الطائلة وتملكت كل شئ ، بل كنت انتقل الي اى مكان اريد وفي اى وقت اشاء ، وحصلت علي كل ما ابتغيه دون اى عناء ، وزاد علي ذلك ان حصلت علي وظيفة رفيعة المستوى ، وتزوجت وانجبت طفلين ، وتحقق لي كل ذلك قبل ان ابلغ عامي الرابع والعشرين .. "

" وقد تسألني : إذن ما هي المشكلة ؟ واصارحك القول انني لا اعرف تحديداً ما هي المشكلة ، لكن ما حدث هو شعور لا يقاوم بالسأم والملل وجدته يتسلل الي نفسي ، ولم تفلح كل ممتلكاتي في منحي السعادة وراحة البال ، وفشلت في ان اجد المتعة في اى شئ مما يعتبره الناس مصدر سعادة ، وحاولت ان اجد مخرجاً من هذا الملل فاتجهت الي تعاطي الخمور وبعض المخدرات ولكن عبثاً ، بل لقد كانت النتيجة عكسية حيث تفاقمت حالتي وزاد عليها تأنيب الضمير والشعور بالإثم ، ولا اخفي عليك ان فكرة الخلاص من الحياة ووضع حد لهذا اليأس القاتل قد تملكتني لبعض الوقت ، ولا تزال تراودني من حين لآخر ، فالظلام يكتنف مستقبلي ، ولا امل لي في هذه الحياة " .

انتهي كلام السيد ح ولكن قصته لم تنته بعد ، فقد علمت انه بعد ان غادر المستشفي قد عاودته الاعراض الحادة وساءت حالته ونقله ذووه للعلاج في الخارج ، ثم انقطعت اخباره ، ولكني اتذكر هذا الشاب احياناً في بعض المناسبات فتثير كلماته في نفسي مشاعر متناقضة ، وكثيراً ما أتساءل بيني وبين نفسي عن جدوى السعي اللاهث لنا في الحياة وراء الحصول علي المال والممتلكات ، وتذكرني قصة صاحبنا وكلماته بالقول الشائع " لن يستريح الانسان إلا في قبره " ، فالناس يندمجون تماماً في السعي وراء اهداف لا تستحق كل هذا الكفاح والصراع ، لكنهم لم يدركوا بعد الحكمة التي توصل اليها صاحبنا ويؤكد انها هي الحقيقة التي عندما نكتشفها سوف نتبين صدق ما توصل اليه ! ولا اعلم اين هو الآن .

ضحايـــا مشكـــــلات الـــــــزواج

كان السبب المباشر وراء زيارة الطفلة " هالة " ذات الاعوام السبعة للعيادة النفسية هو توصية طبيبة الصحة بالمدرسة بعرضها علي الطبيب النفسي بعد ان فشلت جهودها في التعرف علي الحالة التي المت بهذه الصغيرة بعد ان كانت تحب دروسها وتقبل علي مدرستها ثم اصبحت ترفض بشدة مجرد الذهاب الي المدرسة ، وإذا أجبرت علي ذلك تظهر عليها اعراض حقيقية فتنتابها حالة من الرعب والهلع والشحوب ثم تصرخ من آلام شديدة في معدتها ولما كانت هناك قاعدة ذهبية فعرفها في الحالات النفسية للأطفال مؤداها ان علينا الا نبحث عن الاضطراب في الطفل نفسه لأن كل ما يبديه من اعراض ليست سوى انعكاس لخلل في ابويه او اسرته، لذا علينا ان نقابل الوالدين ونفتش عن الخلل هناك .

وفي حالة " هالة " كانت خلافات الوالدين غير خافية ، فمنذ زواجهما قبل تسع سنوات كان التوافق مفقودا تماماً بينهما ، حيث نادراً ما كان يحدث بينهما اتفاق علي اى شئ ، وكان علي هالة وشقيقها الاصغر ان يتابعا بصورة شبه يومية مشاهد هذه المشاحنات بين الاب الذى يحبونه لكن عمله يمنعه ان يعطيهم من وقته الكثير ، واستمعوا اليه وهو يهدد بأنه لن يعود الي المنزل اذا استمرت

الام في عنادها ، كما استمعوا اليها ايضاً وهي تصرخ وتلعن وتنعي حظها وتتوعد بأنها لن تستمر في هذا البيت ، وكان يتجه هذا الوضع المزمن والذى يشبه الحرب الباردة ان الابناء صاروا يشعرون بعدم الامن ، ويتصورون انهم اذا خرجوا من المنزل قد يعودوا فلا يجدوا الاب او الام ، وكانت ترجمة هذه المشاعر لدى الأخ الاصغر لهالة هي حالة التبول اللاإرادي بالفراش ، ولدى هالة برفض المدرسة والخوف المرضي .

وحالة " هالة " ليست سوى احد جوانب مشكلة الخلافات الزوجية التي تحتل مكاناً هاماً في الحالات التي نراها في العيادة النفسية وتقف وراء نسبة مئوية كبيرة من حالات القلق والتوتر والاكتئاب النفسي لدى الازواج والزوجات والاطفال ، ويشكو الازواج عادة من النكد والغيرة والعصبية والعناد الذى تبديه الزوجات اللاتي يحملن الحياة الاسرية الي جحيم لا يطاق ، بينما تشكو الزوجات من عدم اهتمام الازواج بهن بالقدر الكافي ، وفي كل الاحيان تكون الاسباب هامشية وتافهة لكنها تتفاقم مع سوء الفهم وسوء النوايا ايضاً ، فكل طرف يعتبر نفسه المظلوم وصاحب الحق !

ومن كثرة ما نرى من الخلافات الزوجية وآثارها النفسية المتنوعة يخيل الي المرء في بعض الاحيان ان الزواج شر كله لما له من " اثار جانبية " ، وفي الحقيقة فإن اى مشكلة في العمل او مع الاصدقاء مهما كانت حدتها تتضاءل بجانب الهموم والنكد داخل البيت ، وهناك من يقول بأن الزواج يكون في النهاية لأى قصة حب ونهاية الحب نفسه ! ولكن هذا لا يجب ان يدفعنا الي اتخاذ موقف من الزواج فالانسان لا يستطيع ان يحيا بمفرده ، وهو بحاجة الي الحب حتي يشعر انه ليس زائداً عن الحاجة ، ولكن الحب يعني النقاء دون سيطرة وشعور متبادل يحقق الاشباع المطلوب، ولقد ثبت ان الفشل في الحب او العجز عنه يتسبب في كثير من الاضطرابات النفسية من قلق وتوتر واكتئاب ، كما ان الكراهية تقف وراء الانحراف والإدمان والجريمة وهي دعوة للهدم والفناء إذا استبدت بعقول البشر .

ان يوجهوا اليه سهامهم فيصيبوه دون ان يملك دفاعاً ، مجرد الاعتقاد يمهد الطريق لهزيمة المرء نفسياً وينال من قدرته علي المقاومة ، وليس المرض النفسي في مثل هذه الاحوال سوى الاستسلام لأفكار من الممكن ان نتغلب عليها بالإيمان والقوة الروحية ، ولقد اجتهدت قدر الطاقة في ابداء اهتمامي بمشكلة الاستاذ ابراهيم لكنني امام قناعة بأن عين زميله هي سبب مشكلته لم يكن بوسعي ان افعل شيئاً سوى ان اطلب منه ان يشحذ ارادته ويستنفر الاحتياطي الروحي في داخله ويتجاوز الموقف ، هذا ما قلته له ولا ادرى ان كان قد اقتنع بما سمع ام لا .

الاكتئـــــاب – لاعلاقـــة له بالجـــن - ولا عـــلاج له بالشعـــوذة

كان ذلك في منتصف احدى ليالي الصيف حينما استدعيت علي عجل لمناظرة احدى حالات الطوارئ النفسية، وكانت الحالة لفتاة في العشرين من عمرها تقريباً ترتدى ملابس رثة ممزقة وفي حالة هياج شديد ونوبات من البكاء والصراخ والضحك الهستيرى، ورغم ان هذه الحالات تصادفنا في العادة بين الحين والآخر ولا يعتبر مظهرها غريباً او نادراً الا ان ما لفت انتباهي ما وجدته من اصابات بجروح وكدمات لا يخلو منها اى مكان في جسدها، فلما استفسرت من ذويها عن سبب هذه الاصابات اجابني احدهم بعد قليل من التردد بأنهم حين لاحظوا عليها الحالة العقلية الشديدة التي لم يكن بوسعهم السيطرة عليها ذهبوا بها الي احد الاطباء المشعوذين فأكد لهم انها قد اصابها مس من الجن، وان عليه ان يخرج الجن خارج جسدها حتي تشفي، وبدأ علي الفور فأوثقها بالحبال وراح يتلو بعض التعاويذ لكن ذلك لم يكن كافياً ليصل الي ما يريد فقد استعصي عليه اقناع العفريت بالخروج وهنا بدأ بأسلوب آخر فلجأ الي ضربها في كل مكان في جسدها معتقداً انه بذلك يطارد الجن حتي يضطره الي الخروج لكن عبثاً ! فلما اوسعها ضرباً وخشي ان يودى بحياتها اشار عليهم بنقلها الي العيادة النفسية لأن هذا العفريت العنيد ابي ان يستجيب للحيلة او العنف !

والحقيقة ان هذه الحالة لم تكن الاولي ولن تكون الاخيرة في سلسلة ممارسات الوسائل العلاجية غير الطبية التي ينجم عنها ايذاء بدني شديد ، فقد رأينا من هؤلاء المعالجين من يسرف في الكي بالنار ايضاً ، ومن يستخدم مواد طبيعية وكيماوية ضارة في وصفات غير مقننة ، هذا اضافة الي استهلاك الوقت والجهد في العلاج بطرق غير مجدية تتسبب في تأخر ذهاب المرضي الي العلاج الطبي فتتفاقم حالتهم وتضحي اكثر صعوبة .

وإضافة الي ذلك فإن هناك دلائل عديدة علي ان الكثير من الممارسات غير الاخلاقية ترتكب من خلال ما يقوم به ادعياء تحت ستار التداوى والتطبيب ، ناهيك عما نسمع عنه من ابتزاز مادى للضحايا الذين ينساقون بتأثير طلب الشفاء (كمن يتعلق بقشة وهو يغرق) ويدفعهم حظهم الي براثن هؤلاء المشعوذين وعليهم تلبية طلباتهم المبالغ فيها ، وللحقيقة فإن هؤلاء يشكلون تحدياً خطيراً للخدمات الصحية النفسية ويستفيدون بالوصمة التي تحيط بالتردد علي العيادات النفسية والتي لا زلنا نعاني منها، وصراحة فإنهم يلقون قبولاً اجتماعياً لما تتصف به اساليبهم من قوة الايحاء التي تضفي عليها تأثيراً نفسياً لا نستطيع انكاره يسهم في شفاء بعض الحالات بالفعل !

اكتئـــاب المسنيـــن فـــي الشيخوخـــة

لا يمكن أن تكون الشيخوخة مرحلة مثالية للإنسان بعد أن ذهب الشباب بحيويته وحل محله الوهن والضعف، واقتربت الرحلة من نهايتها، إذن فالمشكلات النفسية في الشيخوخة قائمة لا محالة، لكنها تتراوح بين مشاعر الملل والعزلة والفراغ الى الإضطرابات النفسية والعقلية الشديدة كالعته (خرف الشيخوخة) والاكتئاب النفسى الشديد الذى يدفع الى التفكير في الانتحار في بعض الأحيان

الاكتئـــاب مـع تقـــدم الســن ..لمــــاذا

ويصيب الملل عادة كبار السن بسبب ما آل اليه وضعهم وحالتهم الصحية والاجتماعية وهم دائماً ما يشكون من الأمراض التى أصابتهم ويتحدثون عنها طويلاً ، وهذا من شأنه أن يبعث على الملل في صغار السن الذين لا يحبون بالستماع الى هذه الأحاديث ، كما أن الملل الذى يعانى منه المسنين من نمط حياتهم يدفعهم الى الإحتجاج والامتعاص من كل شىء حولهم ، وهم يحاولون البحث عن دور مما يجعلهم عادة يصطدمون بالآخرين من حولهم لأنهم يريدون أن يطبقوا مفاهيمهم القديمة في زمن مختلف .

ويكون للفراغ الذى يحدث عقب التقاعد من العمل أسوأ الأثر في الحالة النفسية لكبار السن، فالحرمان من العائد المادى والأدبى للعمل قد يكون البداية للتدهور العقلى والنفسى وقد تأتى مع ذلك المشكلات الصحية وكأن كل هذه الأشياء يجر بعضها بعضاً، وقد لوحظ أن المسنين الذين يعيشون داخل دور الرعاية التى تقدم لهم خدمات كاملة ويقوم على خدمتهم أعداد كبيرة من العاملين يشعرون أكثر من غيرهم بوطأة الفراغ القاتل الذى يؤدى الى تدهور صحتهم البدنية وقدراتهم العقلية!

ويشكو المسنون من انفضاض الناس من حولهم مما يجعلهم يعيشون في عزلة قاتلة وتضيق دائرة علاقاتهم في محيط الأسرة والأصدقاء ، والحقيقة أن الناس ينفضون بالفعل من حول المسن لأنه دائم الشكوى، وكثير الانتقاد ، ولا

يكف عن توجيه النصائح المتتالية ، كما أن الكثير من المسنين لديهم شك زائد فيمن حولهم ويعتقدون أنهم سوف يسلبون أموالهم وقد يتهمونهم بذلك في بعض الأحيان ، كذلك يلاحظ على البعض من المسنين المبالغة في البخل وفى الإنفاق فهم لا يدفعون الا مكافآت قليلة لمن يقدم لهم الخدمة كما أنهم عادة ما يقدمون هدايا رخيصة الثمن، ويشكون من غلاء الأسعار رغم أنهم في الغالب أغنياء ، إن النتيجة النهائية لكل ذلك هو العزلة التى يعانى منها المسنون وتؤثر سلبياً على حالتهم النفسية .

اكتئـــــاب الشيخوخـــــة ..كيـــف يحــــــدث ؟

تزيد الاصابة بمرض الإكتئاب النفسى في كبار السن حيث تبدو مظاهره على نسبة كبيرة من المسنين، وهناك أسباب كثيرة وراء الإكتئاب في الشيخوخة ، فمجرد أن ينظر الانسان الى حالة في هذه المرحلة وقد أصابه الضعف وتراكمت عليه العلل والأمراض ، ثم العزلة التى يعيش فيها وتفرضها عليه ظروف التقاعد عن العمل والبعد عن المجتمع ، وقد يزيد الأمر سوءاً حين يفقد شريك حياته أو عزيزاً لديه، إضافة الى ما يجول بخاطر المسنين من شعور بالإستغناء عنهم وعدم الحاجة اليهم، وأنه لم يعد مرغوباً في وجودهم بعد أن أدوا وظيفتهم في الحياة ولم يعد لديهم ما يفعلونه، كل ما تقدم أو بعضه يكون سبباً كافياً لحدوث الاكتئاب لدى كبار السن، وذلك بالإضافة الى فكرة الموت وانتظار النهاية التى تسيطر على البعض منهم وتحول دون استمتاعهم بالحياة في أيامهم الأخيرة.

ويمكن أستنتاج الإصابة بالاكتئاب في آي من المسنين حين تبدو عليه علامات التبلد ، والانسحاب من الحياة وفقدان الاهتمام بكل ما حوله ، وافتقاد الهدوء ، والحزن دون سبب واضح ، كما أنه لا يرغب في الطعام ، ويضطرب النوم لديه فيصيبه الأرق ، وإذا تحدث كان الاحباط ومشاعر القلق واضحه في حديثه ، إضافة إلي اشارات اليأس والتشاؤم وقد تسيطر عليه أفكار اصابته بمرض عضال لا يشفي دون وجود لما يؤيد ذلك ، أو فكرة الفقر الذى يتهدده هو وأسرته رغم أنه في بحبوحة من العيش ، أو يعبر عن مشاعر قاتلة بالندم علي أمور بسيطة حدثت في شبابه وصباه أو لم تحدث أصلاً !

الاستـــــدلال علـــــي الاكتئـــــاب بالقيـــــاس

يمكن التأكد من وجود الاكتئاب باستخدام مقياس نفسي يتكون من مجموعة من الأسئلة توجه إلي المسنين ويطلب إليهم الإجابة عليها بالنفي أو الايجاب (لا أو نعم) ، وقد تم تصميم هذا المقياس للمسنين حيث يختلف عن غيره مما يستخدم في صغار السن لنفس الغرض .

و هذا المقياس يتألف من 15 سؤالاً يتم الاجابة عليها بالنفي أو الاثبات (لا أو نعم) ، وهو مصمم خصيصاً ليطبق علي المسنين لقياس وجود الاكتئاب . وهذه هي الأسئلة :

1. هل أنت راض عن حياتك ؟ نعم لا
2. هل تخليت عن كثير من اهتماماتك وأنشطتك ؟ نعم لا
3. هل تحس أن هناك فراغاً في حياتك ؟ نعم لا
4. هل تشعر غالباً بالملل ؟ نعم لا
5. هل روحك المعنوية عالية معظم الوقت ؟ نعم لا
6. هل تخشي أن شيئاً ما سيئاً سوف يحدث لك ؟ نعم لا
7. هل تشعر بأنك سعيد معظم الوقت ؟ نعم لا
8. هل تشعر غالباً أنك عاجز ؟ نعم لا
9. هل تفضل البقاء بالبيت علي الخروج لعمل بعض الأشياء ؟ نعم لا
10. هل تشعر بأن لديك مشكلة : الذاكرة أكثر من ذى قبل ؟ نعم لا
11. هل تظن أن وجودك علي قيد الحياة الآن شئ رائع ؟ نعم لا
12. هل تشعر بأن وجودك الآن عديم القيمة إلي حد ما ؟ نعم لا
13. هل تشعر أنك تفيض حيوية ؟ نعم لا
14. هل تشعر بأن وضعك يائس ؟ نعم لا
15. هل تشعر أن معظم الناس أحسن حالاً منك ؟ نعم لا

ولمعرفة إذا ما كان المسن يعاني من الاكتئاب ، يتم وضع درجة واحدة لكل إجابة إذا كانت داخل الدائرة ، ولا يجب أن ندع المريض يعلم ما تعني هذه الدائرة حيث تدل علي وجود الاكتئاب ، بعد ذلك يتم جمع الدرجات فإذا كان المجموع الكلي أكثر من 5 درجات كان ذلك دليلاً علي الاكتئاب.

حالـــــــة طريفـــــة تشبـــــــه الاكتئـــــــــاب ..

ثمة أمر لا يخلو من الطرافة يتعلق بما تتحدث عنه،فقد وجد أن نسبة من كبار السن ممن ينتمون إلي الطبقات العليا أو المتوسطة في المجتمع،ولا يعانون من الفقر،يفضلون العيش بمفردهم،ويتجهون إلي اهمال ملابسهم ونظافتهم الشخصية،بل أكثر من ذلك يجمعون القمامة والقاذورات ويحتفظون بها دون دعي كما أن المكان الذى يعيشون فيه يكون في حالة من الفوضي الشاملة ، ورغم أن هؤلاء الناس لا يعانون من مرض العته أو خرف الشيخوخة ولا من الاكتئاب أو التخلف العقلي فإنهم يختارون الاستمرار في الحياة بهذه الطريقة ، والزهد في كل شئ في الحياة رغم امكانية توفر بدائل أفضل لهم ، ويعتبر ذلك

لونا من التطرف في سلوك هؤلاء المسنين قد يعرضهم للإصابة بالأمراض أو الهلاك من برد الشتاء ، وقد أطلق علي هذه الحالات مرض " ديوجينز " نسبة إلي الفيلسوف الذى أسس المبدأ القائم علي فلسفة الزهد في الحياة وأطلق عليه المذهب " الكلبي " أو الساخر .

الوقايـــة وعــــــلاج اكتئـــــاب المسنيــــــــن

يتم العلاج الملائم للاكتئاب في كبار السن بمراعاة ظروف كل حالة علي حده ، فبعض الحالات تحتاج إلي الارشاد والتدخل لوضع حل لمشكلة العزلة التي يعانيها بعض المرضي الذين يعيشون بمفردهم ، وقد يتطلب العلاج أن يشترك الأهل مع الأطباء والخدمة الإجتماعية لمساعدة المريض وتهيئتة البيئة المناسبة له ، وبعض حالات الاكتئاب تحتاج إلي العلاج الطبي عن طريق الدواء ، وهنا يجب الاحتياط في استخدام أدوية الاكتئاب وضبط الجرعات حتي لا تسبب آثاراً جانبية سيئة ، وهناك بعض الحالات الشديدة التي يخشي معها أو يفكر المريض في ايذاء نفسه أو يضع حداً لحياته بالانتحار ، وهنا يجب التدخل السريع لعلاج هذه الحالات ، وتستخدم أحياناً الصدمات الكهربائية كعلاج ناجح لحالات الاكتئاب .

وهنا نقدم بعض الأفكار التي تساعد علي الاستمتاع بالشيخوخة ، وكنت أود أن تكون مطبوعة في دليل جذاب مثل المطبوعات السياحية ، لكن هذه دعوة إلي المسنين فقط للتفكير معي في هذا التصور للاستمتاع بالشيخوخة ، وطالما أنها إحدى مراحل العمر التي فرض علينا أن نعيشها بما لها وما عليها فلماذا لا نقرر أن نتخلص من متاعبنا فيها بقدر الامكان ، وهاهي بعض السبل إلي ذلك ..

– لا للعزلة .. فالابتعاد عن الحياة يزيد الوضع سوءاً ، ونحن نتكلم ونفكر جيداً حين نكون مع الناس ، وحين نناقش الآخرين ، إن ذلك هو الوسيلة الوحيدة لتدريب قدراتنا العقلية ، والاحتفاظ بها في مواجهة ما قد يصيبها من تدهور مع السن ، كما أنه وسيلة لتدعيم ثقتنا في أنفسنا .

– لا للفراغ .. عليك بشغل الوقت باستمرار ، ولم لا يكون لديك برنامج يومي في حياتك ؟ إن ذلك هو البديل عن الفراغ القاتل حيث تصحو من نومك وقت تشاء وتبقي دون تغيير ملابس النوم طول الوقت ، وتأكل وقت تجوع دون انتظام ، إبدأ بإعداد برنامج مناسب لسنك يتضمن بعض الأعمال التي كنت تقوم بها من قبل ، أو حتي عمل جديد تتعلمه وتمارسه وتستمتع به ، وهناك الكثير من الأعمال الخيرية المناسبة حيث تفيد الآخرين وتستفيد أنت نفسك .

– استمر علي علاقة بالعالم من حولك، ولا تسمح للعجز أو المرض الذى أصابك أن يفصلك عن العالم الخارجي، فضعف السمع أو البصر أو العجز عن الحركة يمكن استخدام وسائل للتغلب عليها، وطالما توفرت لدينا إرادة الحياة فلا يمكن أن يحول بيننا وبين الاستمتاع بهذه المصاعب

* العلاقة مع الماضي يجب أن تظل قائمة ، وقد يكون النسيان سبباً لقلقك وحرجك في بعض المواقف لكنني هنا ساذكرك ببعض الوسائل التي تساعدك علي التغلب علي النسيان ، فاستخدام مفكرة الجيب لتسجيل المواعيد ، وتدوين المعلومات الهامة ، والاعداد المسبق قبل مواجهة بعض المواقف ، أو اللجوء إلي التذرع بتقدم السن بدل الحرج عند النسيان كلها وسائل تخفيف من آثار النسيان ، ولا تدع المجال لضعف الذاكرة ليحول بيننا وبين الاستمتاع بالحياة .

* حاول أن تحتفظ بحالة من صفاء العقل والفكر ، ولا تدع شيئاً يتملك تفكيرك ويعكر صفو حياتك ، حاول أن تجعل الجو المحيط بك يساعدك علي هذا الصفاء ، وليكن المكان من حولك ملائماً ليشيع في النفس البهجة ، ولا داعي لكل ما يثير مشاعرك أن يتواجد أمامك ، وعليك أن تبقي فقط علي الأشياء الجذابة .

* عليك دائماً بالتفاؤل ، والسبيل إلي ذلك أن تتبني أفكاراً إيجابية عن الحياة ، فحين تردد لنفسك دائماً " الشيخوخة كلها بؤس والآم " فإن مثل هذه العبارة قد تشيع في نفسك الاضطراب والهزيمة واليأس ، أما إذا استبدلتها بعبارات أخرى ايجابية ترددها مع نفسك مثل " السعادة موجودة داخلي ومن حولي " ، ومثل " الحمد لله .. حالتي أحسن من غيرى كثيراً " فإن ذلك من شأنه أن يملأك بالتفاؤل والفرق كبير جداً بين اليأس والتشاؤم من ناحية وبين الأمل والرضا والتفاؤل من الناحية الأخرى ، إن السبيل إلي الاستمتاع هو عدم التخلي عن المشاعر الايجابية ، وعدم الاستسلام لليأس والمشاعر السلبية كالندم والاحباط .

* لا داعي للمخاوف .. والمخاوف هنا تتسلل إليك في الشيخوخة شيئاً فشيئاً مع التعب والمرض حتي تتملكك تماماً ، فالخوف من المرض أسوأ من المرض نفسه ، أما الخوف من الموت الذى يسيطر علي الناس مع تقدم السن فليس له ما يبرره إذا كان الموت حقيقة لا خلاف عليها ، ونحن لا نموت لأن نكبر ونمرض ، ولكن نموت لأننا نولد ونعيش، إن الموت آت في موعده ولا يجب أن يدفعنا ذلك إلي التوقف عن الاستمتاع بالحياة .

* ستقول لي إن الناس قد انفضوا من حولي في شيخوختي ، والخطأ ليس فيك بل هو في الآخرين ، ولكن عليك ألا تكون مملاً بالشكوى الدائمة والانتقاد لكل ما هو جديد ، ولتكن حسن الصحبة لتحتفظ ببعض الأصدقاء ، ولا مانع من مصاحبة من هم أصغر سناً والاستماع إليهم حتي وإن كانوا يتحدثون لغة جديدة لا نألفها ، فربما كانت لغتنا نحن هي التي لم تعد مناسبة ، إننا غالباً نتفق علي الاعتقاد بأن كل جيل يأتي أسوأ من الجيل الذى سبقه ، لكن ما دام العالم مستمراً

* علي هذا النحو لأجيال طويلة فلا مانع من أن تكون روحنا رياضية ونقبل الحال علي ما هو عليه لأننا لن نغير الكون وليس مطلوباً منا ذلك ، إن المطلوب هو أن نستمتع بحياتنا فقط .

أخيراً تذكروا أعزائي الشيوخ أن الشيخوخة ليست شراً خالصاً ، إن هناك بعض الضوء في الصورة التي يراها البعض قاتمة ، نعم هناك رسالة تمت وإنجازات تحققت ، وهيبة ووقار وحكمة ، وبقية من الحياة يجب أن نستمتع بها كالكأس الذى نشربه حتي الثمالة .

الاكتئـــــاب .. والتقاعـــــــــد

كلمة " التقاعد " .. او " الاحالة الي المعاش " .. لاشك انها تثير في النفوس مشاعر نفسية سلبية غير مرغوبة .. فالتقاعد من العمل يمثل مشكلة نفسية حقيقية خصوصاً وانه يرتبط بمرحلة السن المتقدم ، ويعتبره الموظفون نهاية رديئة لرحلة العمل الحافلة .. ويرتبط في الاذهان بأن الشخص اصبح زائداً عن الحاجة ، وانه مقبل علي مزيد من المتاعب بعد ان يصبح بلا عمل .

وهنا اقدم لك – عزيزى القارئ – رؤية نفسية لمسألة التقاعد من العمل وما يرتبط بهذه المرحلة من مشكلات .. وهموم .. وكذلك الفوائد والايجابيات التي لا يفكر بها أحد .. وكيف يمكن ان نعد انفسنا لمواجهة مرحلة التقاعد .

مشكلـــة اسمهــــــا .. " التقاعـــــد "

يعتبر التقاعد من العمل إحدى مشكلات الحضارة الحديثة ، ويعني التقاعد او الاحالة الي المعاش التوقف عن العمل بالنسبة لمن يشغلون وظائف او يقومون بأعمال رسمية عندما يبلغون سناً محددة ، وكان الانسان قديماً يظل يعمل حتي يفقد قواه بفعل العجز او المرض فلم يكن هناك وجود لمثل هذه المشكلة ، ومع ظهور المجتمعات الصناعية كان من الضرورى تطبيق مبدأ التقاعد لكبار السن لتحقيق التوازن بين شباب العمال والموظفين وتجنب البطالة في الأجيال الأصغر سناً ، ويبدو ذلك أمر لا مفر منه رغم أنه لا يأتي علي هوى الكبار الذين يرغمون علي ترك عملهم في العادة وهم في قمة السلم الوظيفي فيتخلون عن مواقعهم الوظيفية مع ما يتضمنه ذلك من التخلي عن السلطة والنفوذ والوضع الاجتماعي .

وربما كان الانسان القديم اوفر حظا في هذا الجانب .. فلم يكن هناك معاناة من النتائج النفسية الثقيلة لنظام التقاعد الحديث نسبيا .. وقد كان سن التقاعد قبل عام 1925 هو 70 سنة ، ولا يزال حتي الآن في النرويج 72 سنة ، وفي الدانمراك 67 سنة ، وفي امريكا 65 سنة ، وفي بريطانيا 65 للرجال ، و60 سنة للسيدات ، وفي فرنسا ومصر والكويت 60 سنة ، ومهما كان العمر الذى تحدده

السلطات للتقاعد فإن الذين يقومون بأعمال حرة لحساب انفسهم مثل الأطباء والمحامين والكتاب والسياسيين والفنانين لا يمرون بتجربة التقاعد بل يمكنهم الاستمرار في العمل ما امكن لهم ذلك دون التقيد بسن معينة يتقاعد بعدها .ـ

خسائـــــر .. وهمــــوم .. في مرحلـــة التقاعـــد

إن المشاعر النفسية السلبية التي ترتبط بالتقاعد مثل احساس الشخص بأنه اصبح زائدا عن الحاجة وأن عليه ان يبقي في انتظار الموت تمثل المشكلة الحقيقية للتقاعد ، وهذا الجانب النفسي عادة ما يمثل اهم هموم المتقاعدين خصوصا في الأيام الأولي عقب ترك العمل حين يضطرون الي تغيير نمط حياتهم بصورة كاملة .. وهذه الفترة تمثل مرحلة حرجة لكل المتقاعدين من وجهة النظر النفسية .

ولا يرحب الناس عادة بمرحلة التقاعد .. ولهم بعض الحق في ذلك .. حيث يعتبرها الكثيرون فترة خسارة حيث تتابع فيها انواع مختلفة من الخسائر يترتب بعضها علي البعض الآخر ، فالخسارة المادية تحدث نتيجة لنقص الدخل الذى يحصل عليه المتقاعد مقارنة بدخله أيام العمل ، ويترتب علي ترك العمل ايضا ان يخسر الشخص النفوذ الذى كان يستمده من وظيفته ومنصبه ، فبعد ان كان صاحب هيبة لدى مرؤوسيه لم يعد هنا من يعبأ به ، وهناك الخسائر الصحية التي تتمثل في ظهور اعراض تقدم السن والشيخوخة تباعاً مع الوقت ، وتؤدى الإصابة بأى عجز نتيجة للأمراض خسارة لقدرة الشخص علي الحياة المستقلة دون الاعتماد علي الآخرين ...

فالشخص الذى تعود علي الاستيقاظ المبكر والذهاب الي العمل والعودة منه في اوقات محددة علي مدى سنوات ، وتكوين علاقات متنوعة مع زملاء العمل يواجه صعوبات هائلة للتعود علي وضعه الجديد حين يضطر للبقاء بالمنزل ، وقد لا يكون وجوده بالمنزل مدعاة لسرور اسرته فيشعر بأنه غريب في بيته ، وإذا كان البديل هو مغادرة المنزل فإين يذهب ؟ .. ربما الي احد المقاهي او للتجول بدون هدف .. ان ذلك لا يمكنه عادة من التغلب علي الفراغ القاتل .. ويمر الوقت بطيئاً في معاناة قاتلة .. وحسرة علي أيام العمل.

هـــل هنـــــاك فوائـــــد للتقاعـــــــد ؟

هناك برامج تم إعدادها لتقديم المعلومات والارشادات لمساعدة المتقاعدين علي التأقلم مع مرحلة التقاعد قبل ان ينتقلوا اليها بوقت مناسب ، وتتضمن هذه البرامج تقديم معلومات عن الجوانب الايجابية للاحتفاظ بصحة بدنية ونفسية مع تقدم السن مثل العناية بالغذاء ، الاهتمام بالرياضة ، والوقاية من المشكلات الصحية المتوقعة في هذه المرحلة من العمر حتي يمكن الاستمتاع بمرحلة التقاعد او تجنب الخسائر والحصول علي بعض الفوائد خلال هذه المرحلة.

ونظراً لأن الكثير من المتقاعدين يشعرون بأن التقاعد يمثل لهم ما يشبه الوصمة ، حيث يبدى بعضهم حساسية وشعوراً بالاستياء لمجرد تسمية " المتقاعد " او وصف " الإحالة للمعاش " لذا يطلقون علي كل من يصل الي هذه المرحلة في امريكا لقب " المواطن الأول " (Senior Citizen) كنوع من التقدير والترضية النفسية !! .

وإلي هنا .. تبدو الصورة مظلمة وسلبية غير ان هناك جوانب ايجابية في مسألة التقاعد لا يفكر بها احد .. إن فترة التقاعد قد تطول لتصل الي ربع او ربما ثلث مجموع سنوات الحياة ، ولذلك يجب التفكير في الاستمتاع بهذه المرحلة من العمر ، والهروب من مسئوليات واعباء العمل شئ ايجابي رغم ان كل المتقاعدين تقريباً لا يذكرون اطلاقا مشكلات العمل ومساوئ الالتزام بمواعيده واعبائه ، ويفكرون فقط في الأشياء الجيدة والممتعة ايام العمل ، ويتحسرون علي تلك الايام ، ويتمنون ان تعود ، وقد يكون التقاعد فرصة مناسبة لإعادة تنظيم الكثير من امور الحياة ، والقيام بأعمال او ممارسة هوايات لم تسمح بها الارتباطات السابقة ايام العمل لكن الوقت والظروف تسمح بذلك بعد التقاعد.

تفـــاؤل وأمـــــل .. بعـــد التقاعـــــد

من الناحية النفسية .. فإن الحياة المستقلة في هذه المرحلة افضل من التفكير في الانتقال للإقامة مع الابناء والاقارب دون مبرر قوى حتي لا يصبح الشخص عبئا ثقيلاً علي الآخرين ، كما ان اختيار المكان الذى يقيم فيه الشخص عقب التقاعد قد يساعد علي التأقلم فالبعض يفضل الانتقال الي مكان جديد بعد ان كانت اقامته ترتبط بمكان عمله غير ان الأفضل بصفة عامة هو بقاء الانسان في المسكن الذى تعود عليه والمنطقة التي اقام بها ويعرفه الناس من حوله ، ومن الأمور الهامة التي تُذكر بها كل من وصل الي هذه المرحلة هي ضرورة الابتعاد تماما عن العادات الضارة بالصحة مثل تعاطي المواد الضارة أو التدخين لأن ذلك يؤدى الي عواقب سيئة ، وإذا كان هناك بعض العذر في ذلك للمراهقين والشباب فإن كبار السن لا يجب ان يسهموا عن طريق استخدام هذه الأشياء في تدمير ما تبقي من الصحة وقد لا يسمح الوقت بتصحيح ما يرتكبه المرء من أخطاء في هذه المرحلة التي تتطلب الاعتدال في كل شئ للمحافظة علي الاتزان البدني والنفسي.

ورغم ان نسبة لا بأس بها من المتقاعدين يمكنهم التأقلم بسرعة مع الوضع الجديد بعد التقاعد الا ان بعضهم لا يمكنه ذلك ، وقد رأينا نماذج لمن يواصلون الذهاب الي عملهم كما تعودوا من قبل خلال الأيام الأولي للتقاعد وكأنهم يرفضون ان يصدقوا أنهم قد توقفوا عن العمل ، لذلك فإن الحل هو التفكير في محاولة القيام بعمل يشبه العمل الرسمي الذى كان يمارسه الشخص ليقوم به بعد

التقاعد ، فإن لم يتيسر فيمكن التفكير في مجال جديد وتعلم اى مهارة او هواية مناسبة بصبر ومحاولة الاستمتاع بها في مرحلة التقاعد ، ولاداعي لليأس فالوقت لا يزال مناسباً لذلك ولم يفت الآوان.

وهناك تساؤل آخر واخير نطرحه في نهاية هذا الموضوع .. هل التقاعد نهاية ام بداية ؟! .. ان الاجابة علي هذا التساؤل تظل مفتوحة للنقاش .. فكلا الاحتمالين ممكن .. ومهما كانت السن التي تحددها السلطات للتقاعد عن العمل فإنني – من وجهة النظر النفسية – ارى انه يمكن ان يكون بداية مرحلة جيدة في حياة الانسان ، او علي الاقل ليست علي درجة كبيرة من السوء كما يعتقد بعض المتقاعدين او من في طريقهم الي التقاعد .. وأقول لهم من موقعي كطبيب نفسي ان الحياة يمكن ان تبدأ بعد سن التقاعد .. آي بعد سن الستين أو السبعين وبوسع اى واحد منا أن يعيش بقلب شاب حتي آخر العمر إذا احتفظ بالأمل والتفاؤل وحب الحياة وهذا هو سر الشباب الدائم .

أيــــــام العمــــــــر الأخيــــــــــرة

الموت هو النهاية الحتمية لكل حي ، أما العلاقة بين الموت والشيخوخة فهي أن تقدم السن يحمل ضمنياً زيادة احتمال الموت ، أو ربما لارتباط الشيخوخة بالمرض الذى ارتبط في الاذهان بأنه يفضي إلي الموت ، وهذا هو سبب القلق الذى يمتلك الناس بصفة عامة حين يصيبهم المرض ويدفعهم لزيارة الأطباء ، بل لعل ذلك هو السبب الذى دفع الانسان إلي ايجاد مهنة الطب وتطويرها باستمرار ، لكن يبقي الموت حقيقة نراها أمامنا كل يوم لا يمكن للطب أو غيره أن يتدخل فيها حين يكون المرض هو الحلقة الأخيرة التي ينتهي بعدها عهد الانسان بالحياة ، ويصف ذلك الشاعر بقوله : " والموت آخر علة يعتلها البدن العليل " .

احتمــــال المـــــوت ونهايــــــة العمــــــر

رغم أن احتمال الموت قائم في كل لحظة من حياة الانسان منذ نشأته حين يبعث حياً داخل رحم أمه وفي ولادته ، وأثناء سنوات عمره الأولي وفي الطفولة والمراهقة والشباب وحتي الشيخوخة ، إلا أن احتمال الموت يكون أقل ما يمكن في سنوات المراهقة ويزيد إلي ذروته في السن المتقدم ، وفي احصائيات الوفيات بالمملكة المتحدة ثبت أن حوالي 80% من الوفيات تكون فيمن تزيد أعمارهم علي 65 عاماً ، وأهم أسباب الوفاة تبعاً للإحصائيات هي أمراض القلب ، تليها في المرتبة الثانية أمراض الجهاز التنفسي ، ثم انسداد شرايين المخ ، والأورام السرطانية ، ويلي ذلك الحوادث المختلفة ، وتكون نسبة الوفيات في الرجال اكثر منها في المرأة بصفة عامة ، فمن بين كل 1000 من الرجال يموت سنوياً نسبة 12.5 ، بينما يموت 11 من كل 1000 من النساء ، أما في كبار السن فإن نسبة الوفيات تصل إلي 125 في كل 1000 فيمن هم بعد سن 75 ، وتتضاعف لتصل إلي 225 من كل 1000 فوق سن 85 سنة .

وإذا كان الموت آت لا محالة ، ولا سبيل إلي التدخل في هذه المسألة فإن الاهتمام يجب أن يتجه إلي المرحلة التي تسبق الموت مباشرة وهي أيام العمر الأخيرة ، وهذه قد لا تكون مجرد أيام بل قد تطول الفترة التي يعاني فيها الإنسان من مرض الموت إلي شهور أو سنوات بما يجعل منها عبئاً ثقيلاً عليه في هذا السن المتقدم ، وعلي أهله واصدقائه والقائمين علي رعايته ، وأصعب ما في هذه الفترة هي فقد المريض السيطرة علي جسده وتدهور عقله وعجزه الذى يجعله عالة علي الآخرين ، لكن يفترض أن آي فرد حين يتقدم به السن فإن ذلك يكون مدعاة لتهيئته ليتقبل فكرة الموت ، غير أن سبب القلق والخوف الذى يساور الانسان في الشيخوخة وهو يفكر في النهاية هو ما يدور بذهنه عن الطريقة التي ستحدث بها الوفاة واحتمال أن تنطوى هذه " العملية " علي أمور " مزعجة " !

الايـــــام الأخيـــــرة .. ودور الأطبـــــاء والأهـــــل

ويبقي دور الأطباء علي درجة من الأهمية في أيام العمر الأخيرة رغم تأكدهم من أن المريض في حالة ميئوس منها بالمقاييس الطبية وأن مرضه الحالي سيفضي به إلي وفاة قريبة ، إن دور الطبيب في هذه الحالة يجب أن يكون مساندة المريض وأهله لذا يجب أن يكون علي إدراك باحتياجات هذا الموقف ليمهد طريق " الميل الأخير " في حياة امتدت لآلاف الأميال ، وربما كان مرض الموت الذى ينظر إليه علي أنه موقف صعب علي المريض ومن حوله لا يخلو من ميزة اعداد الجميع نفسياً لتحمل موقف الوفاة ، وذلك مقارنة بالموت المفاجئ للأصحاء من الناس والذى يكون بمثابة مفاجأة مذهلة تثير الانفعالات لأنها تمت دون إعداد مسبق ، ولما كان مرض الموت يتضمن كرباً هائلاً للمريض ومن يقوم علي رعايته فإن علي الطبيب أن يعمل علي تخفيف الموقف بالبحث عن مصادر الازعاج ومحاولة التعامل معها بما يجعل الأيام الأخيرة محتملة إلي أن ينتهي الموقف بعد أن تسير الأمور بهدوء .

ومن دواعي كرب المريض في مرض الموت ما قد يشعر به من آلام نتيجة لمرضه ، وعدم قدرته علي النوم ، ورقاده دون أن يستطيع الحركة ، وعدم تحكمه في وظائف جسمه بما فيها الاخراج ، وكل ذلك ينعكس علي القائمين علي رعايته حين يجدون أنفسهم في قيد تكبل نشاطهم الاجتماعي نتيجة لالتزامهم بمهمة مصاحبة مريضهم في هذه المرحلة الحرجة ، وهنا يكون تدخل الطبيب بتوفير الرعاية التمريضية المناسبة إن لم يكن بالمنزل فينقل المريض إلي المستشفي ، مع مراعاة قواعد عامة هي الحفاظ علي راحة المريض والحرص علي تخفيف معاناته ، وعدم الالتزام بتعليمات عقيمة قد تزعج المريض في أيامه الأخيرة بل ندعه يعيش بحرية دون تضييق الخناق عليه،والاهتمام بنظافة المريض وملابسه وفراشه،والحرص علي توفير صحبة مناسبة له وعدم تركه وحيداً في هذه الظروف .

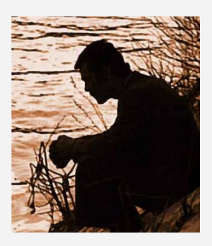
تســـــاؤلات علــي فـــــراش المـــوت

هل أنا علي وشك الموت ؟ يظل هذا السؤال يتردد في فكر المريض لعدة أسابيع أو ربما شهور قبل أن يعبر عنه صراحة في كلمات ، وقد ينتهز فرصة زيارة الطبيب له وهو علي فراش المرض ليبوح له به ، ويجد الطبيب نفسه في موقف صعب ، وبعض الأطباء لا يستطيع التصرف بالاسلوب السليم عند مواجهة سؤال كهذا ، والواقع أن تجنب الإجابة تحرجاً من تأثيرها علي المريض لا يعد تصرفاً مثالياً ، كما أن الإجابة بطريقة ساخرة أو بعبارات عامة ليست من الصواب ، والأمر المرفوض أيضاً هو الكذب أو ذكر أشياء غير حقيقية ، إن الأجدى من وجهة النظر النفسية أن ندع المريض يتحدث ونتحاور معه في ما يشعر به من متاعب وما يساوره من قلق ، وإذا أصر علي إجابة محددة لسؤاله فعلينا كأطباء أن نخبره بوضوح وبأسلوب مبسط بحقيقة مرضه ، مع ترك مساحة للأمل والرجاء في الشفاء ، وابداء تعاطفنا وتأكيد أننا سنكون بجانبه وأن ما يشكو منه سوف يزول ، ونحن في ذلك علي حق !

إن القلق هو سيد الموقف في هذه المرحلة الحرجة ، قلق المريض ، وقلق من يقوم علي رعايته ، وقلق طبيبه أيضاً ، وهناك أسباب عديدة للقلق ، فأهل المريض يعتقدون أن التشخيص والعلاج ربما لا يكون سليماً ، وقد يزيد من قلقهم أن حالة المريض لا تستجيب للعلاج وتستمر معاناته ، وهل يجب أن يعالج بالمستشفي أم أن الاهتمام والرعاية أفضل في المنزل ؟ ، وكثير من المشاعر المتضاربة لدى المريض وذويه مثل الرغبة في معرفة حقيقة المرض والخوف من ما تعنيه هذه الحقيقة ، وعلي الأطباء اخذ كل ذلك في الاعتبار والتخفيف من قلق الجميع .

لحظـــــــات النهايـــــة

ثم تأتي بعد ذلك لحظات النهاية ، ويقولون إن الانسان حين يموت يمر بمخيلته شريط كامل بكل أحداث حياته ، وقد يشعر بالرضا وهو يسترجع هذا الشريط ، أو يندم علي بعض من مواقف حياته ، ويصف علم النفس خمس مراحل يمر بها رد الفعل لواقعة الموت الأولي هي عدم التصديق حيث يرفض المقربين من الفقيد التسليم بأنهم فقدوا عزيزاً عليهم ولا يبدو عليهم تأثر بالصدمة ، يلي ذلك مرحلة احتجاج وغضب وغالباً ما يوجه بها الاتهام إلي الأطباء بالتقصير في علاج الفقيد ، ثم وعد بأن يتغير الحال إذا كانت هناك فرصة أخرى وعاد الزمن إلي الوراء ، وبعد ذلك التيقن من أن شيئاً من ذلك لن يحدث والحزن علي ما فقد ولن يعود ، وفي النهاية مرحلة التسليم بالأمر الواقع والعودة إلي الحياة من جديد حيث لا يبقي من الذى ذهب سوى ذكرى تتخذ لها مكاناً داخل النفس .



وإذا كان الوصف الذى أوردناه هو لما يمكن أن يكون الوضع الطبيعي بالنسبة للشخص الذى يفارق الحياة ، وحال من حوله الذى يعتبر رد فعل طبيعي لخسارة عزيز لديهم ، فإن الأمور أحياناً لا تسير علي هذا النحو بل قد يكون رد الفعل مبالغ فيه ، ويحدث ذلك بكثرة في الزوجة التي تفقد زوجها بعد رحلة طويلة وحياة مشتركة حافلة ، أو حين يفقد الزوج شريكة حياته التي تربطه بها وشائج اكثر من المودة ، قد يطول وقت الحزن أو يكون أشد من المتوقع كلما كانت العلاقة قوية أو حين لا يكون للإنسان في شيخوخته سند أو أنيس سوى شريك حياته الذى خطفه منه الموت ، والحل لهذا الموقف هو توفير رفيق يساند هؤلاء البؤساء حتي يمكن للزمن أن يداوى أحزانهم ، وتوفير رعاية طبية لأن تجربة الخسارة الأليمة وما يتبعها من آثار نفسية قد تؤدى إلي مضاعفات تصل إلي اعتلال الصحة وزيادة احتمال الوفاة ، وقد ذكرنا في موضع سابق أن الرجال أقل أحتمالاً لهذه التجربة الأليمة واكثر تأثراً من السيدات بعد الترمل .

الانســـــان في مواجهـــــــة المـــــــــوت والاحـــــــزان

من الاحزان والفواجع التي تصادفنا في رحلة الحياة هي قدر علينا ان نواجهة ، وكل واحد منا لابد انه قد مر يوما ما بتجربة فقد شخص عزيز علي نفسه او فجعه الموت برحيل احد المقربين اليه وكما يختلف الناس في شكلهم وطباعهم فإنهم ايضا يختلفون في الاسلوب الذى يعبرون به عن احزانهم ويتعاملون به مع فاجعة الموت او فقد شخص عزيز عليهم تختلف الخسارة وشعور الاسي والحزن الذى نشعر به عند فقد عزيز علينا بالموت عن الخسائر الاخرى حين نفقد شيئا ثمينا او بعض ممتلكات او الاموال او غير ذلك ومن الاشياء التي يتسبب فقدها في الحزن الممتلكات المادية والثروة او بعض الاشياء المعنوية كالمركز الاجتماعي ، والنفوذ ، والسمعة ، والسلطة ، وهذه الخسائر تؤدى الي تجربة مريرة يعيشها الانسان ومعاناة قد تطول فترتها قبل ان يستعيد توازنه ويستأنف مسيرته في الحياة ، ويطلق علي هذه الحالة وصف رد الفعل الحزن والاسي Grief Reaction وهنا نقدم وصفا لها .

بيـــن الحـــــزن والاكتئـــاب

هناك خلط في الاذهان بين حالة الحزن وهي شعور معتاد يصادف اى واحد منا نتيجة لسبب محدد وبين حالة الاكتئاب التي تعتبر حالة مرضية غير طبيعية قد تحدث دون سبب واضح ، والفرق بين الحزن كأحد المشاعر الانسانية المعتادة وبين حالة الاكتئاب النفسي المرضية هو ان الحزن يعتبر من المشاعر والانفعالات النفسية المعتادة عند مواجهة موقف يتطلب ذلك تماما مثل الخوف ، والغضب ، والضيق ، وايضا مثل الفرح ، والسرور ، وكلها تقع ضمن قائمة الانفعالات والمشاعر الانسانية المعتادة التي تحدث في مواقف الحياة المختلفة ، والحزن بهذا المفهوم يحدث بصفة مؤقتة كرد فعل للموقف وهنا يكون طبيعيا وغير مصحوب بأية اعراض اكتئابية مثل التي ورد ذكرها في المواضع السابقة

ورغم ذلك فهناك اوجه كثيرة للشبه بين حالة الحزن الشديدة التي تتملك الانسان عند فقد شخص عزيز لديه وبين حالات الاكتئاب ، ويبـــــــــدأ " السيناريو " هنا بوفاة شخص عزيز خصوصا اذا كان ذلك بصورة مفاجئة او سريعة او غير متوقعة علي سبيل المثال : حالة الزوجة التي تصدم بوفاة زوجها دون سابق تمهيد او حالة مرض طويل تجعل موته شيئا متوقعا ، والزوجة هنا تكون قد ارتبطت بعلاقة انسانية وعاطفية وثيقة مع زوجها علي مدى سنوات طويلة ويكون الزوج بالنسبة لها اقرب المقربين وشريك الحياة الذى يمثل السند الاساسي لها بعد هذه الرحلة الطويلة وهنا تبدأ رحلة الحزن عقب صدمة الوفاة مباشرة وتمر الحالة بمراحل متعددة سنقوم بوصفها هنا بشئ من التفصيل .

الصدمـــــة .. المرحلـــة الاولـــي للحـــزن

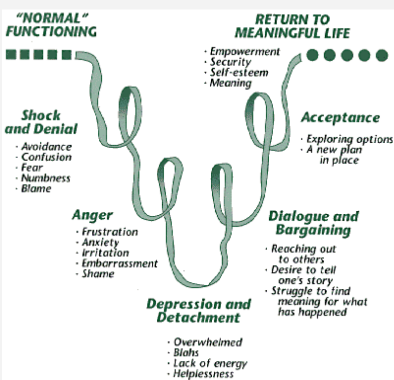
توصف المرحلة الاولي للاحزان عقب الوفاة مباشرة في المثال الذى ذكرناه للزوجة التي تفقد زوجها بالوفاة المفاجئة لانها مرحلة الصدمة وتحدث هذه الصدمة بصورة واضحة وشديدة اذا لم تكن الوفاة متوقعة في هذا التوقيت حيث لم يكن الزوج يمر بحالة مرضية او بلغ مرحلة الشيخوخة حيث يسهم ذلك في التهيئة النفسية لحدوث الوفاة ، والوفاة المفاجئة نتيجة لبعض الامراض مثل السكتة القلبية او نتيجة للحوادث يكون تأثيرها اقوى واشد علي المحيطين بالشخص مقارنة بالوفاة التي تحدث عقب العلاج من مرض طويل ودخول المستشفي عدة مرات او عند التقدم في السن ، وفي مرحلة الصدمة يمكن ان تبدو هذه الزوجة بعد ان تسمع الخبر متماسكة لنفسها لا تظهر عليها علامات التأثر بصورة واضحة قد يظن من يراها انها لم تتأثر بالفاجعة او انها في حالة سيطرة كاملة علي مشاعرها ، وفي هذه الاثناء قد تقوم هي نفسها بتخفيف وقع الصدمة علي الاخرين من حولها ويظن البعض انها لم تتأثر نتيجة لهذا الموقف لكن الواقع غير ذلك .

ومن وجهة النظر النفسية فإن الاشخاص الذين لا يعبرون عن احزانهم بصورة واضحة تتناسب مع الحدث او الذين لا تظهر عليهم اى علامات التأثر

فإنهم معرضون اكثر من غيرهم للمرور بمراحل تالية صعبة قد تؤثر في حالتهم النفسية وتؤدى الي اصابتهم بالاضطراب النفسي، وبالنسبة لهذه الحالات بالذات يجب الاهتمام في فترة الحزن الاولي بالاشخاص الذين تبدو عليهم علامات عدم الاكتراث ولا تظهر عليهم علامات الحزن والتأثر لان هذه المرحلة لا تدوم طويلا ويتبعها في الغالب مرحلة تظهر فيها علامات الحزن الشديد واعراض اخرى تشبه اعراض الاكتئاب والنصيحة التي يوجهها علماء النفس هي ضرورة تشجيع التعبير عن المشاعر والانفعالات في هذه المرحلة وعدم كبتها لأن ذلك يعتبر ضرورة هامة بالنسبة للصحة النفسية .

نهـــر الحـــزن والاســـــي

لا تدوم طويلا مرحلة الصدمة وبعد فترة تتروا‌ح بين ساعات وايام محدودة تبدأ المرحلة الثانية من رد فعل الحزن والاسي وفي هذه المرحلة يشعر الانسان بتيار من الحزن الجارف ورغبة شديدة في البكاء بحرقة واذا اخذنا حالة الزوجة التي فقدت زوجها الذى كانت تشعر نحوه بالكثير من الود وربط بينهما الحب علي مدى سنوات طويلة نجد ان في المرحلة التالية من الحزن التي تتبع افاقتها من الصدمة بداية التصادم مع الحقيقة القاسية فهي الان اصبحت توقن بإن زوجها قد فقدته للنهاية وهو ليس بجانبها ولن يعود لكنها ترفض في هذه المرحلة ان تصدق هذه الحقيقة فيراودها ظن بإن زوجها موجود ولم يفارق المكان وقد تتصور انه امامها في بعض الاحيان وقد تسمعها يردد نفس الكلمات التي اعتادت ان تسمعها منه وتسيطر علي تفكيرها مشاعر لا تقاوم بإنه موجود بالفعل ولم يرحل ، وقد تحدث نفسها انه قد غاب مؤقتا عنها كما كان يفعل من قبل وانه لابد سيعود وحين يحين موعد عودته في المساء تنتظر ان تسمع طرقات الباب وتؤكد لنفسها انها ستفتح الباب فتجده امامها وتكون في استقباله كالمعتاد وتظل تعيش في هذه الحالة المرضية التي يختلط بها في بعض الاحيان شعور جارف بالحزن واليأس والاسي



منحنى حالة الحزن من البداية الى الذروة ثم العودة الى الحياة الطبيعية

وفي هذه المرحلة ايضا تبدأ بعض الاعراض الاكتئابية في الظهور منها الاحساس بالاجهاد ، والتعب ، والوهن الشديد في كل اعضاء الجسم ، فهي لا تقوى علي الكلام فتفقد شهيتها للطعام وتفقد الاهتمام بكل شئ من حولها ولا تستطيع النوم الا لدقائق معدودة حيث اها اذا اغمضت جفونها تبدأ في الاحلام التي تدور كلها حول الفقيد وحياتها السابقة معه فهي تراه في منامها بصورة حية لدرجه انها تتخيل انه موجود امامها ثم تفتح عينيها فتصدم بالحقيقة المره مما يؤثر سلبيا علي حالتها النفسية ويزيد من شعورها بالاكتئاب ، وتختلط لديها مشاعر اليأس بمشاعر الغضب والقنوط وهي تلوم نفسها علي اى شئ تكون قد ارتكبته في حق الفقيد في حياتها معه في الماضي وقد تثور غضبا فتسأل في يأس " لماذا ابتعد عني اليس هذا من نوع الظلم " ، وقد تتهم نفسها بأنها تسببت فيما حدث له حين قصرت في العناية به أثناء مرضه او تتوجه بثورتها الي الاطباء الذين لم يقدموا الاسعاف الملائم له وكان ذلك سببا في وفاته .

المرحلـــــــة الاخيـــرة في رحلـــــة الاحـــزان

وتمضي رحلة الاحزان ورد الفعل لوفاة وفقد شخص عزيز الي مرحلة تالية تفتقد خلالها السيدة التي فجعت بوفاة زوجها الاهتمام بكل متع الحياة ولا تقبل علي ارتداء اية ملابس جديدة وتفقد الشهية لكل انواع الطعام وتفضل البقاء في عزلة بعيدا عن الناس وتبدأ في العزوف والتوقف عن كل نشاط كانت تقوم به قبل ذلك وقد تطول المدة عدة شهور يتم خلالها التأقلم مع الوضع الجديد ويبدأ بعد ذلك عهد جديد تتأكد فيها انها يجب ان تواجه الحياة بمفردها وتبدأ في ترتيب حياتها في غياب الزوج العزيز الذى فقدته وتخف تدريجيا مع الوقت حدة مشاعر الحزن والاسي ويسهم مرور الزمن في ازالة اثار هذه الصدمة وتعودد الحياة تدريجيا الي وضعها السابق ولا يتبقي بعد ذلك من ذكرى الفقيد سوى مجموعة من الذكريات الغالية التي تظل في مكان داخل النفس .

واذا تتبعنا رحلة الحزن والاسي بعد فقد شخص عزيز نجد انها قد مرت بمراحل متعددة استغرقت فترة طويلة قبل ان تعود الامور الي سابق عهدها ويستطيع الانسان ان يستوعب الخسارة ويتأقلم مع الوضع الجديد ويستأنف مسيرته في الحياة ، واذا كانت هذه هي القاعدة في معظم الاحوال فإن الفترة الزمنية التي تمر بين حدوث الخسارة وبين التأقلم مع الوضع الجديد والعودة الي الحياة تختلف من شخص الي اخر فقد تكون في الحدود المعقولة والطبيعية في بعض الناس ولا تستغرق سوى ايام او اسابيع او شهور معدودة لتنتهي مراحل الحزن بكاملها او قد تطول هذه الفترة الي سنوات وهنا تكون الحالة مرضية ويطلق عليها في الطب النفسي الحزن المضاعف Complicated Grief ويعني ان حالة الحزن لم تصل الي نهايتها في الوقت المعقول وتحولت الي حالة اكتئاب تعوق الشخص عن اداء واجباته في الحياة .

التعبيـــر عـــن الاحـــــزان ومواجهتهــــا

هناك فرق بين الناس في طريقتهم للتعبير عن احزانهم ويتراوح هذا الفرق بين المبالغة والتهويل في التعبير عن الحزن وبين القبول واظهار الرضا وتهوين من شأن الاحزان والسبب في ذلك التقاليد التي تحكم المجتمع والسلوكيات المتعارف عليها في كل مجموعة من الناس في مثل هذه الاحوال والطقوس التي يقومون بها في مواقف الحزن والوفاة وطريقتهم في العزاء والمواساه،وقد وجد ان زيادة طقوس التعزية والمواساه لها بعض الجوانب السلبية والجوانب الايجابية فمن جوانبها السلبية انها تستغرق الكثير من الوقت والجهد والطاقة كما يحدث في سرادقات العزاء وفي نشر النعي في صفحات الوفيات بالصحف وبرقيات العزاء وما يحيط بذلك من نفاق اجتماعي، اما الاثار الايجابية لطقوس المواساة والعزاء فإنها تتمثل في تخفيف مشاعر الحزن وشعور المشاركة مع الاخرين مما يسهم في تهدئة الحالة النفسية للشخص الذى فقد عزيز لديه.

وقد يكون للاحزان تأثير سلبي قاتل علي بعض الناس الذين لا يحتملون صدمة الفراق واذكر هنا حالة أم فقدت ابنها الوحيد في حادث سيارة وكان طالباً في مرحلة المراهقة ، وكان هذا الابن املها الوحيد في هذا العالم فقد كان يعيشان معا بعد ان توفي والده وتركه يتيماً وهو طفل صغير وقضت الأم السنوات تراعاه في طفولته ورفضت الزواج حتي تتفرغ لتربيته وفي اليوم الاسود الذى بلغها فيه نبأ وفاته في حادث سيارة في طريق عودته بدأت لديها مفاجئة الصدمة وعجزت عن التعبير عن مشاعر الحزن لكنها كانت في حالة ذهول استمرت اثناء فترة العزاء ولم تفلح كل الجهود في التخفيف من تأثرها او مساعدتها علي قبول الصدمة ولم تستجب للذين حاولوا ان يقدموا لها العزاء ويخففوا من آلامها ويتعاطفوا مع المأساة التي اصابتها وساءت حالتها سريعا وبعد ايام معدودة بدأت معاناة صحية نتيجة لامتناعها عن الطعام والارق لعدة ايام ثم كانت وفاتها بعد مدة قصيرة من هذا الحادث ، وهذا نموذج لاحدى حالات رد فعل الحزن والاسي الشديده التي ادت الي مضاعفات انتهت هذه النهاية المأساوية .

نصائــــــح وارشـــــادات في مواجهــــة المـــــوت والاحــــــزان

في البداية يجب ان اؤكد ان شعور الحزن هو من المشاعر الانسانية المعتادة اذا كان هناك سبب يدعو الي ذلك وتزيد درجته او تخف تبعا لاسبابه بينما حالة الاكتئاب النفسي هي حالة نفسية مرضية مثل الاضطرابات والامراض النفسية الاخرى ورغم اوجه التشابه في الصورة العامة بين الحالتين فإن من المتوقع ان تعود الحالة النفسية الي وضعها الطبيعي تدريجيا في حالة رد فعل الحزن فذلك بعد مرور فترة زمنية قصيرة ، اما حالة الاكتئاب فإنها تتطلب العلاج والمتابعة لكي يتخلص المريض من الاعراض ومن الاشياء الهامة في مواجهة حالات الحزن ضرورة التعبير الحر عن الاحزان بكل الوسائل وعدم كبت المشاعر او تأجيل التعبير عنها لأن ذلك يعني ان الانفعالات المكبوتة قد تسبب الانفجار فيما

بعد ومن الاخطاء التي يقوم بها الناس التخفيف من حزن الشخص انهم يتجنبون الحديث معه عن مصيبته ومدى خسارته ظنا منهم ان ذلك يعيد ذكرى الحزن اليه لكن الواقع ان ذلك ليس من مصلحة الشخص ومن المفيد ان يتحدث الشخص الحزين عما يشعر به ويعبر عن كل ما في نفسه وان يجد من يستمع اليه من المحيطين به لأن ذلك يسهم في تخفيف مشاعر الاسي الداخلية لديهم .

والتعاطف والمساندة من جانب المقربين والمحيطين للشخص الحزين الذى مر بصدمة فقد انسان عزيز لديه لها اثر ايجابي في تخفيف الحزن والمساعدة علي المرور بسلام في مراحل الحزن المتتالية التي قدمنا وصفا لها ، ويعلم الاطباء النفسيون ان العلاج بالادوية النفسية للاشخاص الذين يعانون من الحزن لا يفيد نهائيا ولا يجب اللجوء اليه الا في اضيق الحدود .

وهناك كلمة اخيرة هي ان الصبر في هذه المواقف ومحاولة قبولها واظهار الرضا بدلا من الجزع والاهتمام بدور الايمان بالله من العوامل التي تسهم في تهيئة الانسان لقبول ما يأتي به القدر بنفس مطمئنة حين يؤمن ان ذلك هو ابتلاء من الله سبحانه وتعالي وان الامر كله بيد الله ، لذلك يجب ان يتذكر كل من يمر بهذه التجربة ان اللجوء الي الله هو السلاح الفعال في مواجهة مثل هذه المواقف

الانتحـــــــــار والاكتئـــــــــاب

الانتحار هو قتل النفس بطريقة متعمدة وهذا هو التعريف الذى تتضمنه مراجع الطب النفسي ، وهناك مصطلح اخر مقابل كلمة الانتحار Suicide هو الفعل المدروس لايذاء النفس " Deliberate Self Harm (DSH) " وقد يكون مجرد محاولة للانتحار لم تتم او قتل للنفس ، وتشير احصائيات منظمة الصحة العالمية في اواخر التسعينيات الي ان عدد حالات الانتحار في انحاء العالم يبلغ 800 الف حالة سنوياً ، ويعتبر الاكتئاب النفسي هو السبب الرئيسي في 80% من حالات الانتحار والذى يتتبع الاخبار ويطالع صفحات الحوادث في الصحف يجد ان اخبار حالات الانتحار تكاد تكون ثابتة بصفة يومية ، وهناك فرق بين الازمات النفسية والاجتماعية التي تؤدى الي التفكير في الانتحار كحل للهروب من هذه الازمات وبين الاضطرابات النفسية التي تؤدى الي الانتحار في مقدمتها الاكتئاب ، وهنا في هذا الفصل نقدم بعض التفاصيل والارقام حول قتل النفس او الانتحار والعلاقة الوثيقة للاقدام علي ذلك مع مرض الاكتئاب .

الافكـــــــار الانتحاريــــــة فـــــــي مرضـــي الاكتئـــاب

من خلال متابعة حالات الاكتئاب نجد ان التفكير في التخلص من الحياة كحل لوضع حد لمعاناة الاكتئاب من الاعراض الرئيسية المتكررة في معظم حالات الاكتئاب وهناك عوامل كثيرة تتدخل في هذا التفكير منها شدة حالة الاكتئاب وطبيعة المشكلات التي يعاني منها المريض في حياته وارتباطه باسرته

ومعتقداته الدينية والفكرية ، وقد تسهم كل هذه العوامل في ان يسيطر المريض علي فكرة ايذاء النفس او الانتحار او علي العكس من ذلك قد تدفعه الي الاقدام علي الانتحار حيث لا يجد اى دعم او مساندة من المحيطين به او يفقد الامل تماما في الخروج من الحالة التي يعاني منها ، وهناك مؤشرات تدل علي ان احتمال اقدام المريض علي الانتحار قائم ويمكن للاطباء الاستدلال علي ذلك من خلال توجيه بعض الاسئلة الي المريض بالتأكد من مدى عمق فكرة الانتحار في رأسه وامكانية اقدامه علي تنفيذها وهنا نقدم قائمة من الاسئلة التي يمكن من خلالها استكشاف الميول الانتحالاية لدى مرضي الاكتئاب ، وجدير بالذكر اننا في العيادة النفسية يجب ان نناقش مع المريض ما يدور برأسه من افكار انتحارية علي عكس وجهة النظر التي تقول انه يجب تجنب الحديث عن الانتحار حتي لا نعطي المريض الفكرة حول موضوع الانتحار ، ومن الافضل ان يقوم الطبيب النفسي في الحديث طرحه مع مريض الاكتئاب ومناقشته في هذه الافكار دون تجنب المواجهة لأن ذلك يكشف ما يدور بعقل المريض حتي يمكن تفادى تزايد هذه الافكار واقدامه علي الانتحار فيما بعد

وهذه المجموعة من الاسئلة يمكن ان تكشف عن تفكير مريض الاكتئاب في ايذاء نفسه او الانتحار :

- هل فكرت قبل ذلك او تفكر الان في التخلص من هذه المعاناة بإيذاء نفسك ؟
- هل تدور بعقلك بعض الافكار حول التخلص من الحياة ؟
- هل تفكر في وسيلة لايذاء نفسك والهروب من مشكلتك بالانتحار ؟
- هل قمت قبل ذلك بأى محاولة لايذاء نفسك ؟ وكيف تم ذلك ؟
- هل قمت بكتابة بعض الاوراق او الرسائل حول فكرة ان تتخلص من حياتك ؟
- هل هناك ما يمنعك في التفكير في الانتحار ؟
- هل تعيش بمفردك الآن وتبتعد عن اسرتك واقاربك ؟
- هل تعاني من بعض الصعوبات النفسية التي لا يمكنك احتمالها ؟

ومن خلال اجابة مريض الاكتئاب عن هذه الاسئلة يمكن الاستدلال علي مدى تفكيره في ايذاء نفسه للانتحار ..

الاقـــدام علـــــي الانتحـــــار

هناك بعض العلامات التي يستدل بها الاطباء النفسيين علي ان بعض مرضي الاكتئاب لديهم دافع قوى علي الاقدام علي الانتحار ومن هذه العلامات احساس المريض بالضيق الشديد وبأن صبره قد نفذ ولم يعد لديه القدرة علي الاحتمال ، وهو في هذه الحالة يبدو مستسلما ولا يرحب بمناقشة مشكلاته او

البحث عن حلول لها لأن الحل بالتخلص من الحياة يبدو امامه وكأنه الخيار الوحيد والامثل في حين يغلق الباب امام اية حلول اخرى وقد يتسأل المريض عن اهمية الحياة وقيمتها ويذكر انه لا سند له في هذه الدنيا وان الحياة مظلمة ولا امل في المستقبل ، ويفسر علماء النفس الانتحار بإنه نوع من العدوان الداخلي الذى يرتد الي النفس بدلا من الخروج الي المحيطين للشخص .



ورغم ان بعض الاشخاص يقدمون علي الانتحار دون ان يعرف عنهم الاصابة بالاكتئاب قبل ذلك الا ان فحص ومراجعة حالات الانتحار تؤكد ان نسبة كبيرة منهم كانوا يعانوا من حالات الاكتئاب نفسي شديد في الوقت الذى اقدموا فيه علي ارتكاب فعل الانتحار ، وعلي العكس من الفكرة السائدة حول ارتباط الانتحار بحالات الاكتئاب الشديدة فإن بعض حالات الاكتئاب النفسي الحادة التي تكون مصحوبة بالبطء الحركي الشديد وهبوط الارادة قد تسبب عجز المريض عن الاقدام علي تنفيذ الانتحار رغم ان الفكرة تدور برأسه ، وقد لاحظ الاطباء النفسيون ان الاقدام علي الانتحار يحدث في هؤلاء المرضي بعد ان يتلقوا العلاج حيث يبدأ المريض في التحسن الحركي قبل ان تزول اعراض الاكتئاب في بداية الشفاء وهنا يمكن تنفيذ عملية الانتحار .

وفي الحالات المبكرة من الاكتئاب قد يقوم المريض بإيذاء نفسه حين يلاحظ ان هناك تغييرا هائلا قد اصابه ولم يعد يستطيع التحكم في حالته النفسية ، ويقوم مرضي الاكتئاب بتنفيذ محاولات الانتحار عادة في ساعات الصباح الاولي وهو الوقت الذى تكون فيه مشاعر الاكتئاب في قمتها ، وقد لاحظت دوائر الشرطة في بعض الدول الاوربية ان حالات الانتحار تقع دائما في عطلة نهاية الاسبوع وفي ايام الاعياد وتفسير ذلك هو ان احساس الاكتئاب يزداد عمقا لدى الكثير من الاشخاص في مثل هذه المناسبات التي يفترض ان تكون فرصة للبهجة والاستمتاع بالحياة ، ولوحظ ايضا زيادة نسبة الانتحار في المدن مقارنة بالمناطق الريفية والسبب هو انعدام الروابط الانسانية في المدن المزدحمة مما يزيد من شعور الفرد بالعزلة رغم انه وسط زحام من الناس .

حقائـق وارقـام عـن الانتحـار في العالـم

- عدد حالات الانتحار في العالم يبلغ 800 الف حالة سنويا حسب تقديرات منظمة الصحة العالمية ، وفي الولايات المتحدت وصل عدد حالات

الانتحار بين 1970-1980 الي اكثر من 230 الف شخص بمعدل شخص ينتحر كل 20 دقيقة او 75 حالة انتحار يوميا .

- عدد الذين يقدمون علي الانتحار في الولايات المتحدة الأمريكية يصل الي اكثر من 30 الف شخص سنويا وهؤلاء هم الذين ينجحون في اتمام الانتحار بينما يصل معدل محاولات الانتحالا الي 10 اضعاف هذا العدد .

- اعلي معدلات الانتحالا توجد في الدول الاسكندنافية (السويد – النيرويج – الدنمارك) ، وتصل الي 40 لكل 100 الف من السكان ، وفي بعض دول اوروبا الشرقية مثل المجر تصل هذه المعدلات الي 38-40 لكل 100 الف ، في فرنسا والولايات المتحدة وبريطانيا تزيد هذه المعدلات علي 20 لكل 100 الف .

- في مصر وفي دول العالم العربي والدول الاسلامية تنخفض معدلات الانتحار لتسجل معدل لا يزيد عن 2-4 لكل 100 الف من السكان ، ويعود ذلك الي تعاليم الدين الاسلامي الواضحة بخصوص تحريم الانتحار وقتل النفس .

- تزيد معدلات الانتحار في الرجال مقارنة بالسيدات بمعدل 3 اضعاف بينما تزيد معدلات محاولات الانتحار التي لا تنتهي بالقتل الفعلي في المرأة مقارنة بالرجال .

- اكثر اساليب الانتحار انتشارا في الرجال هي استخدام الاسلحة النارية والشنق والقفز من اماكن مرتفعة ، اما في المرأة اكثر الاساليب استخداما هو تناول جرعات زائدة من الادوية المنومة او المهدئة او السموم .

- تزيد معدلات الانتحار مع تقدم السن ، تزيد معدلات الانتحار بعد سن 45 سنة في السيدات وبعد سن 55 سنة في الرجال ، كما تزيد فرص نجاح اتمام الانتحار كلما تقدم السن ، وتصل معدلات الانتحار في كبار السن الي 25% من مجموع حالات الانتحار رغم انهم يمثلون نسبة 10% فقط من مجموع السكان .

- تزيد معدلات الانتحار في غير المتزوجين وخصوصا الارامل والمطلقين حيث ان الزواج وانجاب الاطفال يعتبر من العوامل التي تحد من الاقدام علي الانتحار .

- تزيد معدلات الانتحار في الاشخاص الذين قاموا قبل ذلك بمحاولات لايذاء النفس سواء كانت بطريقة جادة او لمجرد لفت الانتباه وفي الاشخاص الذين يعانون من العزلة الاجتماعية ، او الذين اقدم احد افراد الاسرة من اقاربهم علي الانتحار .

- هناك بعض المهن ترتبط بمعدلات عالية من الانتحار ، وتزيد معدلات الانتحار في العاطلين عن العمل في الاشخاص الذين ينتمون الي الطبقات الراقية

وتزيد معدلات الانتحار في الاطباء بمعدل 3 مرات اكثر من الفئات الاخرى ، ومن بين التخصصات يأتي في المقدمة بالنسبة لزيادة احتمالات الانتحار الاطباء النفسيين واطباء العيون ثم اطباء التخدير ، ومن المهن الاخرى التي يقدم اصحابها علي الانتحار بمعدلات عالية الموسيقيون واطباء الاسنان والمحامين .

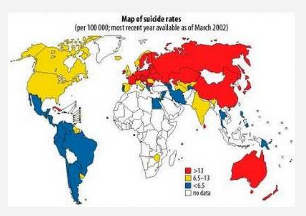
➢ ترتبط معدلات الانتحار ببعض فصول السنة حيث سجلت زيادة في حالات الانتحار في فصل الربيع والشتاء في بعض المناطق ، وترتبط حالات الانتحار بالاصابة ببعض الحالات النفسية مثل الاكتئاب والادمان ، كما تقل معدلات الانتحار في فترات الحروب وفترات الانتعاش الاقتصادى بينما تزيد في الفترات التي يحدث فيها كساد اقتصادى عام وزيادة في معدلات البطالة .

حـــول الانتحـــــار في الشــــرق والغـــــرب

هناك بعض حوادث الانتحار تبدو غير مفهوم ويحيط بها الغموض ومن امثلتها بعض الحوادث التي تطالعنا بها الصحف بين الحين والاخر ومنها علي سبيل المثال :

- اب يقتل زوجته واطفاله الصغار ثم ينتحر .
- ام تلقي باطفالها الثلاثة في النيل ثم تحاول الانتحار بعد ذلك .
- انتحار جماعي لمجموعة من الحيتان والدلافين علي شاطئ البحر .

وتفسير هذه الحوادث من وجهة النظر النفسية انها من انواع الانتحار الذى يطلق عليه احيانا الانتحار الممتد Extended Suicide ويعني ان يقوم بالتخلص من حياته وفي نفس الوقت يقرر قتل جميع الاشخاص الذين يرتبط بهم بعلاقة انسانية قوية والدافع الي ذلك هو انه يريد ان يتخلص من معاناته للاكتئاب وفي نفس الوقت يريد ان يخلص الاشخاص الذين يعتبرهم امتدادا له من معاناة الحزن بعد رحيله ، اما دافع الانتحار الجماعي للحيوانات فمن الصعب تفسيره وربما يكو السبب هو حالة اكتئاب عامة تصيب هذه الحيوانات مما يدفعها الي الاصرار علي التخلص من حياتها علي هذا النحو .



خريطة توضح توزيع معدلات لالبتحار في دول العالم..نلاحظ ان اللون الاحمر والاصفر التى تدل على معدلات عالية من الانتحار بعيدة تماما عن الدول العربية والاسلامية

ونظرا لأن مشكلة الانتحار تمثل احد الاولويات في المجتمعات الغربية فقد تم تأسيس جمعيات كثيرة في كل المدن تعرف بجمعيات الانقاذ او جمعيات مساعدة الراغبين في الانتحار ويمكن لأى شخص يفكر في الانتحار ان يتصل تليفونيا بأحدى هذه الجمعيات التي تعمل علي مدار الساعة ويبلغهم بأنه يفكر او ينوى الاقدام علي الانتحار فيتجه اليه المتطوعون من اعضاء هذه الجمعيات ليقدموا له المساعدة وفي معظم الاحيان تنجح الجهود في التفاهم مع الشخص الذي يفكر في الانتحار ويمكن الحوار معه فيتراجع عن عزمه في الاقدام علي الانتحار ، ورغم زيادة خدمات الصحة النفسية في الدول الغربية الا ان معدلات الانتحار تظل عالية بالمقارنة الي الدول العربية والاسلامية .

وفي ختام هذا الفصل نذكر بعض الحقائق الهامة من وجهة نظر الاطباء النفسيين حول موضوع الانتحار في مقدمة هذه الحقائق نشير الي اهمية مناقشة كل مرضي الاكتئاب بصفة عامة عن موضوع الانتحار بطريقة مباشرة دون تردد وتوجيه الاسئلة لهم حول التفكير في الانتحار ورغبتهم في التخلص من الحياة حيث يمكن في 8 من كل 10 منهم الاستدلال علي نية المريض بالنسبة للاقدام علي الانتحار ويجيب 50% من المرضي علي ذلك بابداء رغبتهم صراحة في الموت ، وقد يفضي بعضهم الي الطبيب بأن لديه خطة جاهزة للتخلص من حياته.

ونؤكد هنا علي ان اي تهديد من جانب المريض بأنه يفكر في الانتحار يجب ان يؤخذ بجدية من جانب اسرته واقاربه والاطباء المعالجين، وهنا نضع بعض العلامات التي يمكن من خلالها الاستدلال علي احتمالات الانتحار حتي تؤخذ في الاعتبار من جانب كل المحيطين بالمرضي النفسيين بصفة عامة ومرضي الاكتئاب خصوصا ، وهذه العلامات هي ظهور القلق والاجهاد علي المريض وترديد عبارات حول التخلص من الحياة ومعاناة ازمة مادية او عاطفية او عائلية ، او الاشخاص الذين تبدو عليهم مظاهر التشاؤم الشديد وفقدان الامل في كل كل شئ ، ومن خلال الخبرة في مجال الطب النفسي فإن اهتمامنا يتزايد ببعض الحالات التي نعلم باتجاهها الي التفكير في ايذاء النفس او التخلص من الحياة مثل الرجال بعد سن الأربعين ، ومدمني الكحول ، والذين يعانون من امراض مزمنة او مستعصية ، او الذين فقدوا شخصا عزيزا لديهم ، او الذين يواجهون صعوبات في اعمالهم ، والعاطلون ، والذين صدموا بخسارة مادية هائلة ، وهنا نؤكد ان الغالبية العظمي من حالات الانتحار يمكن الوقاية منها ومساعدة هؤلاء الاشخاص باكتشاف نواياهم مبكرا وتقدم العون لهم قبل ان يتخذوا قرارهم النهائي بالاقدام علي التخلص من الحياة .

الاكتئـــاب المقنّـــــــع .. وجـــه آخـر للاكتئـــــــاب

يعرف الناس صورة مريض الاكتئاب من خلال مظهر الحزن والاسي

وتعبيرات الكآبة التي تبدو عليه واذا لم تكن صورة الشخص علي هذا النحو فإنه من الصعب ان يتصور احد انه يعاني من الاكتئاب وتسيطر هذه الفكرة علي اذهان الجميع من عامة الناس ومن الاطباء ايضا فالصورة التقليدية للاكتئاب كما وصفناها في موضع سابق من علاماتها تعبيرات الوجه التي ترتسم عليها علامات الحزن وبطء الحركة والميل الي العزلة ، غير ان هذه الصورة التقليدية للاكتئاب قد لاتكون واضحة ورغم ذلك يعاني الشخص من حالة الاكتئاب التي يطلق عليها " الاكتئاب المقنّع " Masked depression وهي احدى الحالات التي يقوم بتشخيصها الاطباء النفسيون من خلال دراسة تاريخ المريض وتتبع الشكوى التي يعاني منها ، واستخدام بعض المقاييس التي تساعد علي تشخيص هذه الحالة

مـــاذا يعنـــي الاكتئـــــاب المقنّــــــع ؟

يستخدم مصطلح الاكتئاب المقنّع او المستتر او مصطلح " مكافئ الاكتئاب " Depressive equivalent للتعبير عن حالة مرضية من اهم اعراضها وجود مشكلات سطحية او نفسية او سلوكية يعاني منها الشخص لفترة طويلة ولا تظهر عليه اى علامات واضحة للاكتئاب ويذهب المريض للعلاج الي الاطباء من مختلف التخصصات ويتم وصف الادوية المختلفة له حيث ان تشخيص هذه الحالة يكون غامضا بالنسبة للمريض والطبيب معا ، وبعد استخدام الادوية لا يحدث اى تحسن في حالة المريض فيذهب الي طبيب اخر ويكرر الفحص ويغير الادوية ويتكرر ذلك عدة مرات علي مدى شهور او سنوات لكن حالة المريض لا تشفي ويستمر في المعاناة من الاعراض المرضية ، وقد يذهب بعد ذلك ربما بالصدفة الي الطبيب النفسي فيتمكن من تشخيص حالته علي انها نفسية وليست عضوية ويصف له الادوية المضادة للاكتئاب فتتحسن الحالة ويتم وضع حد لمعاناة المريض.

ومن الاعراض الشائعة لحالات الاكتئاب المقنّع وجود شكاوى جسدية تشبه الامراض العضوية المعروفة ومنها علي سبيل المثال المرضي الذين يعانون من الصداع لفترات طويلة دون وجود سبب عضوى واضح، وحالات عسر الهضم،والآلام المعدة،والامساك،والآلام البطن،وحالات الآلام الظهر المستمرة،واوجاع المفاصل،او اضطراب ضربات القلب الشعور بألم في الصدر يشبه اعراض مرض القلب او ضيق التنفس،او الشعور بالآلام متفرقة غامضة في اى جزء من اجزاء الجسم ويظن المريض انه يعاني من حالة مرضية عضوية فيتجه الي الطب الباطني والتخصصات الطبية الاخرى لطلب العلاج،وقد يجرى المريض بعض التحاليل المعملة او فحوص الاشعو بناء علي طلب الاطباء بحثا عن اى خلل في اعضاء الجسم لكن هذه الفحوصات تكون نتيجتها في الغالب سلبية لأن هذه الاعراض ناتجة عن الحالة النفسية وسببها هو حالة الاكتئاب المقنّع.

دراسة حول الاكتئاب المقنّع

في دراسة قمت بإجرائها في مدينة الاسكندرية علي مجموعة من حالات الاكتئاب المقنّع كانوا يترددون علي العيادات الباطنية في المستشفيات ويعانون من اعراض مختلفة تشبه اعراض الامراض العضوية جاءت النتائج لتشير الي وجود هذه الحالات وانتشارها وعدم تشخيصها من جانب الاطباء ، ولم يكن معظم المرضي يعلمون انهم يعانون من حالة الاكتئاب لأن الاعراض الرئيسية لديهم كانت الآلام جسدية او مشكلات صحية جعلتهم يعتقدون ان علاجهم لدى اطباء الامراض الباطنة والجراحة والتخصصات الاخرى غير الطب النفسي .

وظل هؤلاء المرضي يترددون علي العيادات والمستشفيات لفترات طويلة وصلت في بعض الحالات الي 20 سنة لم يتم خلالها التعرف علي حقيقة الحالة التي يعانون منها ، وظلوا خلال هذه المدة يعتقدون انهم مصابون بأمراض جسدية واستخدم بعضهم الكثير من انواع الادوية ، واجريت لهم التحاليل والفحوص الطبية المختلفة، بل لقد وصل الامر الي اجراء بعض العمليات الجراحية لبعض هؤلاء المرضي دون ان تتحسن حالتهم الي ان تم اكتشاف انهم يعانون من حالة الاكتئاب المقنّع الذى يسبب لهم كل هذه المشكلات المرضية .

واشارت نتائج هذه الدراسة الي ان اعداد كبيرة من المرضي الذين يترددون علي العيادات الطبية ويذكرون شكاوى مختلفة للاطباء من مختلف التخصصات هم في الواقع يعانون من حالة اكتئاب يختفي وراء هذه الاعراض والشكاوى البدنية وعلي سبيل المثال فإن حالات الصداع المزمن، وسوء الهضم ، والآلام الظهر ، والمفاصل ، واضطراب ضربات القلب ، والمشكلات الجنسية ، وغير ذلك من الشكاوى هي اعراض لحالات الاكتئاب تظهر علي السطح بينما تختفي الاعراض النفسية والعلامات التي تدل علي مرض الاكتئاب ، ومن خلال هذه الدراسة ايضا فقد تبين ان انتشار هذه الحالات يفوق كثيرا التقديرات المتوقعة ، وتمثل هذه الحالات عبءً كبيرا علي الخدمات الصحية عندما لا يتم اكتشافها مبكرا كما ان المرضي يستمرون في المعاناة لوقت طويل اما يؤثر علي انتاجيتهم وحياتهم بصفة عامة .

حالات اخرى من الاكتئاب المقنّع

من الموضوعات التي شغلت علماء النفس بخصوص موضوع الاكتئاب المقنّع دراسة بعض الظواهر التي ثبت ان لها علاقة بالاكتئاب ، من هذه الظواهر علي سبيل المثال بعض الحالات التي فسرها علماء النفس علي انها نتيجة لشعور داخلي بالاكتئاب ظهر علي السطح في صورة بعض السلوكيات النفسية والاجتماعية ، ومن ذلك حالات الادمان علي تعاطي المواد المخدرة ، او بعض المرضي الذين يفرطون في تناول بعض السموم التي تسبب لهم مشكلات صحية خطيرة ومن تحليل شخصية بعض هؤلاء المرضي وجد ان هذا السلوك

لتدمير الذات ربما يكون تعبيرا عن شعور داخلي شديد بالاكتئاب ورغبة في تدمير الذات والتخلص من الحياة وقد يكون تعاطي الكحول والمخدرات الاخرى هو اسلوب يقوم به مريض الاكتئاب المقنّع للهروب من شعوره الداخلي باليأس وللدفاع ضد الاكتئاب ولكن بأسلوب غير سليم .

ومن الظواهر الغريبة التي قام بدراستها علماء النفس الحوادث المتكررة التي تحدث لبعض الاشخاص بصورة تلفت الانتباه فهؤلاء الناس يتعرضون للاصابة نتيجة لحوادث تقع لهم وتتكرر هذه الحوادث بنفــــــــس " السيناريو " تقريبا عدة مرات ، ورغم ان ذلك يبدو لأى شخص يراقب الموقف انه قضاء وقدر الا ان هناك بعض العوامل النفسية تم اكتشافها وراء تكرار الحوادث لهؤلاء الاشخاص علي وجه التحديد ومن خلال دراسة الظروف والملابسات المحيطة بهؤلاء الاشخاص تم اكتشاف ان للمريض دخل فيما يحدث له بصورة غير مباشرة.

ورغم ان تعريف الحادث هو انه واقعة اليمة لم يكن هناك تخطيط لها من قبل ونجم عنها ضرر او اصابة فإن زيادة التعرض للحوادث وتكرارها بصورة متشابهة قد يكون السبب فيه هو الاكتئاب المقنّع ، وتحليل ذلك ان شعور الشخص بالذنب وتأنيب الضمير نتيجة للاكتئاب يدفعة الي الرغبة في معاقبة نفسه بصورة خفيه وقد يؤدى ذلك الي ان يخطط دون وعي لايذاء نفسه في حوادث تبدو للجميع وكأنها خارجة عن ارادته .

وفي تحليل علماء النفس لبعض الظواهر الاخرى مثل الصراعات الزوجية او السلوكيات التي تتميز بالعنف وحالات التأخر الدراسي في الاطفال وبعض المشكلات الصحية التي يعاني منها الاطفال والمراهقين فقد تم وضع احتمال ان يكون وراء ذلك شعور داخلي بالاكتئاب المقنّع يطفو علي السطح في صورة مشكلات اخرى مختلفة .

كيـــــــف نتعامـــل مع الاكتئـــــاب المقنّـــــع ؟

يسهم فهم هذا النوع من انواع الاكتئاب ومعرفة العوامل الداخلية التي قد تطفو علي السطح في صورة اعراض جسدية او مشكلات سلوكية واجتماعية في التوصل الي حقيقة العوامل الداخلية وراء هذه الاعراض واذا تم فهم حالات الاكتئاب المقنّع وعلاج العوامل النفسية المسببة لها فإن ذلك يسهم في انقاذ الكثير من المرضي من المعاناة الطويلة ، ويجب علي الاطباء من مختلف التخصصات ان لا تغيب عن اذهانهم فكرة ان تكون حالة المريض الذى لا يتحسن بالعلاج التقليدى او تطول فترة المرض الذى يعاني منه دون استجابة للعلاج هي حالات اكتئاب مقنّع يجب دراستها جيدا وتحويلها الي الاطباء النفسيين للتعامل معها بالاسلوب الامثل ، وهذه مسئولية كل الاطباء وخصوصا في الطب العام الذى يعتبر الخط الامامي حيث يمكن اكتشاف الكثير من الحالات في الوقت المناسب .

وبعد ان القينا الضوء علي هذا الوجه الاخر للاكتئاب فإننا حين نصادف بعض المرضي الذين يشكون من الآلام غامضة ويترددون علي العيادات والاطباء لفترات طويلة او الذين تحدث لهم بعض الاعراض بصفة دورية اى لبعض الوقت ثم تختفي لتبدل وتظهر مكانها اعراض اخرى فإن كل هذه العلامات تدل علي ان هناك سبب نفسي وراء هذه المشكلات الصحية وربما يكون الوعي بهذا الوجه الاخر للاكتئاب هو المفتاح لتشخيص الكثير من هذه الحالات وتجنب المعاناة التي يعيش فيها هؤلاء المرضي لوقت طويل .

الاختبـــــارات والقيـــــاس لحـــــالات الاكتئــــــاب

تعتبر الاختبارات والمقاييس النفسية هي المقابل للتحاليل المعملية وفحوص الاشعة في تخصصات الطب المختلفة ، وحين يزور الناس الاطباء لأى سبب وعندما يقدمون الشكوى من اى اعتلال في الصحة مثل الآلام في اى جزء من اجزاء الجسم فإن ما يحدث هو ان الطبيب يستمع الي شكوى مريضه ثم يسأل بعض الاسئلة حول الالم وتاريخه والظروف التي يحدث فيها واى شكوى اخرى يعاني منها المريض وبعد ذلك يقوم الطبيب بفحص المريض باستخدام بعض الادوات المعروفة مثل السماعة الطبية ، واجهزة مثل جهاز ضغط الدم وغيرها للوصول الي تشخيص الحالة ، وبعد ذلك قد يحتاج الامر الي ان يطلب الطبيب من مريضه اجراء بعض التحاليل الطبية او فحوص الاشعة وبعد ذلك عندما يطلع علي نتائج هذه الفحوص يقوم بوصف العلاج المناسب بعد ان يتأكد من التشخيص .

ماهـــي المقاييـــس والاختبـــارات النفسيــــــة ؟

وما يحدث في تخصصات الطب مثل الطب الباطني يقابله في الطب النفسي خطوات محددة تتم في العيادة النفسية حيث يسمح الطبيب للمريض بالحديث عن مشكلاته وشكواه،وقد يستمع الطبيب الي شخص اخر مرافق للمريض يضيف معلومات اخرى حول الحالة وللتأكد من التشخيص فإن الاطباء النفسيين يطلبون من بعض الحالات اجراء الاختبارات والمقاييس النفسية ويتم ذلك عن طريق قيام الطبيب بنفسه بإجراء بعض هذه الاختبارات او تحويل المريض الي الباحث النفسي Psychologist الذى يقوم بتطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية المناسبة ووضع نتائجها امام الطبيب حتي يتمكن من الوصول الي تشخيص دقيق للحالة .

وفي الاكتئاب النفسي علي وجه الخصوص هناك عدد من الاختبارات والمقاييس النفسية هي عبارة عن قوائم من الاسئلة تم صياغتها بطريقة معينة ويتم خلال اجراء الاختبار توجيه هذه الاسئلة للمريض وتحديد اجابته عليها وهنا يتم وضع درجات او ملاحظات يمكن تفسيرها فيما بعد بحيث يتم استنتاج طبيعة وشدة حالة الاكتئاب لدى المريض ويتم الاعتماد علي المقاييس بالاضافة الي الملاحظات الاكلينيكية .

ويستطيع الطبيب من خلال كل ما يتوفر لديه من معلومات عن الحالة ان يحدد التشخيص ، وهو مدى اصابة المريض بحالة الاكتئاب او غيره من الامراض النفسية ، وشدة الحالة ، ونوع الاكتئاب الذى يعاني منه المريض ، كما يمكن من خلال تكرار عملية القياس ان يتبين للطبيب التحسن او التغير الذى يطرأ علي حالة المريض اثناء فترة العلاج ، وبالاضافة الي ذلك المقاييس والاختبارات النفسية تعتبر تقديرا موضوعيا من الناحية الكيفية والكمية لحالة الاكتئاب التي يعاني منها المريض تسهم في تحديد خطة العلاج .

مقاييــــس واختبــــارات الاكتئــــــاب

يعتبر اسلوب القياس النفسي لحالات الاكتئاب من التطبيقات الحديثة حيث نجد في تراث علم النفس القديم الكثير من الوسائل التي تم استخدامها في الماضي مثل علم الفراسة ، وقراءة الكف ، والتنجيم لتحديد بعض صفات الشخصية والحالة المزاجية ومعظم هذه الاساليب لا تستند في الغالب الي اى اساس علمي واصبحت حاليا مجرد وسيلة للتسلية.

اما القياس النفسي للاكتئاب بمفهومه الحديث فإنه يتضمن تطبيق اختبارات ومقاييس موضوعية يتم اخضاعها لخطوات كثيرة قبل ان يبدأ استخدامها وتتميز بدرجة عالية من الصدق والثبات ، اى انها تقيس بالفعل وجود الاكتئاب وشدته كما انها تعطي معلومات عن حالة عند تطبيقها حول اعراض الاكتئاب ، ومن هذه الاختبارات والمقاييس ما يمكن تطبيقه بواسطة المريض نفسه بإن نطلب منه الاجابة علي مجموعة من الاسئلة ، ومنها ما يتطلب ان يقوم الطبيب او الباحث النفسي بتوجيه الاسئلة الي المريض وتسجيل استجابته لها ، وفي بعض الحالات الشديدة من الاكتئاب يجد الاطباء صعوبة في تطبيق هذه الوسائل حيث يرفض المريض التعاون او الادلاء بأى معلومات وفي بعض الاحيان لا يكون لدى المريض اى استعداد لسماع هذه الاسئلة او الاجابة عن اى منها ، وهنا يجب تأجيل الاختبارات الي وقت اخر .

ومن مقاييس الاكتئاب يوجد ما هو مختص ومفيد كما يوجد المقاييس والقوائم الطويلة ، ومنها ما تم تصميمه للتأكد من وجود الاكتئاب، كما ان منها ما يدل علي شدة ودرجة الاكتئاب ، في بعض المقاييس يمكن الاستدلال علي خصائص معينة من جوانب شخصية المريض وهناك ما يعرف بالاختبارات الاسقاطية Projective ومن امثلتها اختبار نقطة الحبر والمعروف باسم اختبار " رورشاخ " وهو ببساطة يعني وضع نقطة من الحبر علي ورقة حتي تكون شكلا عفويا ثم يطلب الفاحص من المريض ان يصف الشكل الذى تكون ومن خلال اجابته يتم تحليل شخصيته ، ومن الاختبارات ايضا ما يعتمد علي تحليل الرسوم والكتابة العفوية التي يضعها الشخص علي الورق حيث يركز انتباهه في امور اخرى ، وتظهر ما بداخل نفسه من صراعات نفسية .

امثلـــــة مـــن اختبـــــارات الاكتئـــــــــاب

من اكثر مقاييس الاكتئاب انتشاراً مقياس " هاملتون " Hamilton ومقياس " بك " Beck ، وعدد اخر من المقاييس التي يمكن من خلالها التعرف علي طبيعة حالة الاكتئاب وشدتها ، وهنا نقدم بعض النماذج من الاسئلة التي يحتوى عليها مقياس " بك " الذى يضم 21 مجموعة من العبارات التي تصف مشاعر مختلفة ويطلب من الشخص الذى يخضع للاختبار ان نضع العلامة امام العبارة المناسبة من كل مجموعة والتي تنطبق علي حالته .

ويضم الاختبار مجموعات من العبارات حول الشعور بالحزن والهم ، والتشاؤم من المستقبل والشعور بالسخط وعدم الرضا ، والتردد في أتخاذ القرارات ، وفقدان الأهتمام بكل شيء مثل فقدان الرغبة الجنسية ، كما يضم الاختبار ايضا مجموعات اخرى تسأل عن اعراض الاكتئاب المختلفة مثل الشعور بالاخفاق ، والفشل ، وانخفاض تقدير الذات ، والشعور بالذنب ، وخيبة الامل ، والتفكير في ايذاء النفس ، والبكاء بصورة متكررة ، والضيق ، وسرعة الاستثارة ، واضطراب نمط النوم ، والشعور بالتعب والاجهاد ، وفقدان الشهية للطعام ، ونقص الوزن ، والانشغال علي الصحة بصورة مرضية .

النص الكامل لمقياس " بك " Beck للاكتئاب

يمكنك – عزيزي القاريء معرفة إذا كنت تعاني من الاكتئاب أو تميل للإصابة به ، وأن تكتشف أيضاً مظاهر الاكتئاب عندك . وهذه مجموعة من العبارات تصف مشاعر مختلفة ، كما تري فإن هذه العبارات قد وضعت علي شكل مجموعات . إقرأ كل مجموعة علي حدة وإختار منها العبارة التي تناسب مشاعرك الأن ثم ضع علامة (X) أمام العبارة المختارة الرجاء قراءة كل مجموعة بأكملها قبل إختيار العبارة المناسبة :

1- الحزن :

أ- لا أشعر بحزن .

ب- أشعر بحزن أو هم .

ج- أنا حزين ومهموم طول الوقت ولا أستطيع التخلص من ذلك .

د- أنا حزين جداً أو غير سعيد بدرجة مؤلمة .

هـــ- أنا حزين جداً أو غير سعيد بدرجة لا يمكنني تحملها .

2- التشائم

أ- لست متشائماً أو شاعراً بهبوط في همتي بالنسبة إلي المستقبل .

ب–أشعر بهبوط في همتي بالنسبة إلي المستقبل .

ج– أشعر أنه ليس لدي ما أتطلع إلي تحقيقه .

د– أشعر أنني لا أستطيع التغلب علي متاعبي أبداً .

هـــ– أشعر أن مستقبلي يائس وأن الأمور لن تتحسن أبداً .

3-الفشل

أ– لا أشعر أنني شخص فاشل .

ب– أشعر أنني فشلت أكثر من أي شخص أخر .

ج– أشعر أن ما حققته لا قيمة له ، ومن الضآلة بحيث لا يستحق الذكر .

د– حين أفكر في حياتي الماضية لا أجد منها غير سلسلة متصلة من صور الإخفاق والفشل .

هـــ– أشعر أنني فاشل تماماً حين أفكر في نفسي كشخص يقوم بدوره في الحياة وعلية واجب نحو بيته و أولاده وعمله .

4- عدم الرضا

أ– ليس هناك ما يجعلني غير راض الآن .

ب– أشعر أني زهقان وضجران في أغلب الأحيان .

ج– لم أعد أستمتع بالأشياء التي كانت مصدراً لمتعتي من قبل .

د– لم أعد أجد في أي وقت شيء ما يرضيني .

هـــ– أنا مستاء جداً وساخط علي كل شيء .

5- الذنب والندم

أ– ليس هناك ما يشعرني أنني مذنب .

ب– كثيراً ما أشعر أني سيء وتافة ولا قيمة لي .

ج– أشعر أنني مذنب تماماً .

د– أشعر أنني دائماً سيء أو حقير فعلاً .

هـــ– أشعر أنني شديد السوء أو حقير جداً .

6- العقاب

أ– لا أشعر أني أعاقب الأن بشكل ما

ب- لدي شعور بأني سوف يحدث لي مكروه .

ج- أشعر أني أعاقب الأن أو أني سأعاقب حتماً .

د- أشعر أني أستحق أي عقاب ينزل بي .

هـ- أريد أن أعاقب علي كل ما أرتكبت من ذنوب .

7- النفس

أ- لا أشعر بأي نوع من خيبة الأمل في نفسي .

ب- أنا غير راضي عن نفسي .

ج- خاب أملي في نفسي .

د- أشعر بالقرف من نفسي .

هـ- أكره نفسي .

8- اللوم

أ- لا أشعر بأني أسوء من أي شخص أخر .

ب- أنا شديد الأنتقاد لنفسي علي ما بها من ضعف أو ما تقع فيه خطأ .

ج- ألوم نفسي علي كل خطأ يحدث .

د- أشعر الأن أني المسؤول عن كل ما يحدث حول من سوء أو ما يقع من أخطاء .

9- أفكار الأنتحار

أ- لا أفكر في إيذاء نفس بأي شكل .

ب- تساورني فكرة الإضرار بنفسي ، لكني لن أسعي لتحقيقها .

ج- أشعر أنه من الأفضل لي أن أكون ميتاً .

د- أشعر أنه من الأفضل لعائلتي أن أكون ميتاً .

هـ- لدي خططاً محددة للإنتحار .

و- سأقتل نفسي إذا أستطعت .

10- البكاء

أ- لا أبكي دون مبرر أو أكثر مما يقتضية الموقف .

ب- أبكي الآن أكثر مما إعتدت من قبل .

ج- أبكي طول الوقت ولا أستطيع منع نفسي من البكاء .

د- لا أستطيع البكاء الآن علي الإطلاق مع رغبتي الشديدة في البكاء بحرقة .

11- الضيق

أ- طبعي الأن ليس أكثر حدة مما كنت طول عمري .

ب- أحتد أو أتضايق الأن بسهولة أكثر مما كنت من قبل .

ج- يحتد طبعي وتسهل إسارتي طول الوقت .

د- لم أعد أغضب أو أحتد الأن علي الإطلاق ولم تعد تستفزني كل الأشياء التي كانت تثيرني من قبل .

12- الأهتمام

أ- لم أفقد أهتمامي بمن حولي .

ب- أصبحت الأن أقل إهتماماً بالآخرين عما كنت من قبل .

ج- فقدت معظم أهتمامي بالآخرين حولي وتضائل شعوري بهم .

د- فقدت إهتمامي بالآخرين تماماً ولم أعد أعبأ بهم علي الإطلاق .

13- القرار والتردد

أ- أتخذ القرارات في مختلف الأمور بنفس الكفاءة التي أعتدت عليها طول عمري .

ب- أنا الأن قليل الثقة في نفسي فيما يتصل بإتخاذ قرار ما .

ج- عندي صعوبة كبيرة في إتخاذ القرارات .

د- لا يمكنني إتخاذ أي قرار علي الإطلاق .

14- الشكل والصورة

أ- لا أشعر أن شكلي يبدو الأن أسوأ حالاً مما كان من قبل .

ب- يقلقني الأن أني أبدو أكبر سناً وشكلي غير مقبول .

ج- أشعر أن هناك تغيرات دائمة تطرأ علي شكلي وتجعلة غير مقبول من الناس .

د- أشعر الأن أن شكلي قبيح جداً ومنفر .

15- العمل

أ- يمكنني العمل الأن بنفس الهمة التي كنت أعمل بها من قبل .

ب- احتاج إلى جهد زائد عند البدء في عمل شيء ما .

ج- لا أعمل بنفس الهمة التي كنت أعمل بها من قبل .

د- أجد أنه لابد أن أضغط علي نفسي بشدة لكي أعمل أي شيء .

هـــ- لا يمكنني الأن القيام بأي عمل علي الإطلاق .

16- النوم

أ- يمكنني أن أنام كالمعتاد .

ب- أستيقظ متعباً في الصباح أكثر مما كنت من قبل .

ج - أستيقظ مبكراً عن المعتاد ساعة أو ساعتين وأجد مشقة كبيرة في أن أنام بعد ذلك .

د- أستيقظ مبكراً عن المعتاد كل يوم ولا أستطيع النوم أكثر من خمس ساعات .

17- الاجهاد

أ- لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد .

ب- أتعب بسهولة أكثر مما كنت من قبل .

ج- أتعب إذا قمت بعلم أي شيء .

د- أشعر بالأجهاد الزائد إذا قمت بعمل أي شيء .

18- شهية الطعام

أ- شهيتي للأكل الأن ليست أسوء من ذي قبل .

ب- شهيتي للأكل ليست جيدة كما كنت من قبل .

ج- أصبحت شهيتي للأكل أسوء جداً مما كانت علية .

د- لم تعد لي شهية للأكل علي الإطلاق .

19- الوزن

أ- لم ينقص وزني في الفترة الأخيرة .

ب- نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 2 كيلو جرام .

ج- نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 5 كيلو جرام .

د- نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 7 كيلو جرام .

20- الصحة

أ- لست منشغلاً علي صحتي الأن أكثر من المعتاد .

ب- تشغلني الأن أكثر من ذي قبل الأوجاع والآلام الخفيفة وإضطراب المعدة والإمساك وغير ذلك .

ج- أنشغل جداً بما يحدث لصحتي الأن والكيفية التي تحدث بها لدرجة يصعب علي معها التفكير في أي شيء أخر .

د- يستغرقني تماماً ما أشعر به أو أعانيه من متاعب صحية .

21- الجنس

أ- لم ألحظ أي تغير في إهتمامي بالجنس في الفترة الأخيرة .

ب- أصبحت أقل إهتماماً بالجنس الأن عما كنت من قبل .

ج- إهتمامي بالجنس الأن أقل بكثير مما كنت من قبل .

د- فقدت إهتمامي بالجنس تماماً .

ويتم وضع درجات مقابل كل اجابة في كل مجموعة حيث تكون الدرجات علي النحو التالي تبعا للاجابة :

الاجابة : أ : صفر

الاجابة ب : 1

الاجابة ج او د: 2

الاجابة هـــ : 3

وتحسب الدرجات في النهاية بجمع هذه النقاط فإذا كان المجموع الكلي لاجابة الشخص علي مجموعات الاختبار وعددها 21 يقل عن 10 درجات فإن الشخص غير مكتئب ، اما اذا زاد المجموع عن 30 درجة فإن الحالة هي نوع شديد من الاكتئاب ، واذا كانت المجموع بين 10 ، 30 درجة فإن الشخص يعاني من حالة بسيطة ومتوسطة من الاكتئاب .

جوانب اخرى للاكتئاب

من خلال مراجعة مراجع الطب النفسي الحديثة نجد ان هناك العديد من الحالات التي تدخل تحت مظلة مرض الاكتئاب النفسي وهنا في هذا الفصل نقدم بعض جوانب وانواع حالات الاكتئاب النفسي التي لم يسبق عرضها في الفصول السابقة ، ونبدأ هنا بعرض للأنواع المختلفة للاكتئاب ثم نقدم نبذه عن حالة الهوس وهي وجه اخر لبعض انواع الاكتئاب النفسي، والاكتئاب في الشيخوخة ، والاكتئاب الموسمي الذى يرتبط بحالة الطقس في بعض فصول السنة ثم نقدم عرضاً لبعض الجوانب البيولوجية للاكتئاب من خلال ابحاث الطب النفسي الحديث .

انواع الاكتئاب

تقول اخر التقسيمات التي صدرت عن منظمة الصحة العالمية (التصنيف العاشر للامراض النفسية ICD-10) ان هناك انواع كثيرة من الاكتئاب سنذكرها هنا علي سبيل الحصر كما ورد في هذا التصنيف الحديث للامراض النفسية :

- الاضطراب الوجداني ثنائي القطب Bipolar affective disorder (وتعني ثنائية الاكتئاب مصحوبا بنوبات هوس تتبادل مع نوبات الاكتئاب).. ويشمل نوبات الاكتئاب مع اعراض ذهانية شديدة او متوسطة كما يشمل ايضا نوبات الهوس التي قد تكون مختلطة مع اعراض الاكتئاب.
- نوبات الاكتئاب الخفيفة المصحوبة باعراض جسدية او المتوسطة او الشديدة
- نوبات الاكتئاب المتكررة التي تحدث بصفة دورية وتكون مصحوبة باعراض جسدية متوسطة او شديدة .
- الاكتئاب الوجداني المستمر ويشمل حالات تقلب المزاج المستمرة والميل الي الكآبة علي فترات طويلة .
- اضطرابات وجدانية اخرى تختلط فيها اعراض تقلبات المزاج المختلفة وحالات اخرى غير محدده من الاضطرابات الوجدانية .

ورغم ان هذه الانواع الرئيسية التي تضم تحتها قائمة من الحالات التي تم وصفها بدقة ووضع ضوابط في تشخيص انواع الاكتئاب المختلفة فإن هذا الاسلوب لتقسيم حالات الاكتئاب يعتبر متخصصاً ليستخدمه الاطباء النفسيون وليكون دليلا مشتركا في كل دول العالم ، ولكن تبسيط تقسيم انواع الاكتئاب لغير المتخصصين يفيد في فهم هذه الانواع حيث يمكن وصف حالات الاكتئاب تبعا لشدتها او لطبيعة الاعراض المصاحبة لها دون الدخول في التفاصيل العلمية المتخصصة .

حـــالات الهـــــوس

تعتبر حالات الهوس Mania , hypomania من الاضطرابات الوجدانية المعروفة والغريب حقا ان هذه الحالات تحدث في مرضي الاكتئاب النفسي وتكون اعراضها علي العكس تماما من اعراض الاكتئاب ويتم تبادل هذه النوبات مع نوبات الاكتئاب ، ومن اعراض الهوس زيادة الحركة ، والنشاط ، وكثرة الكلام ، والميل الي ارتكاب سلوك عدواني يقوم فيه المريض بالتعدى علي الاخرين وتحطيم الاشياء ، ومن مظاهر الخلل ايضا في حالات الهوس ان يقوم المريض بانفاق مع معه من نقود دون تمييز يمكن ان يعطي كل ما في جيبه من اموال الي شخص اخر دون ان يترك لنفسه ما ينفق منه ، ويصعب السيطرة علي حركة المريض اثناء نوبة الهوس حيث تتولد لديه طاقة هائلة ويظل يتحدث في موضوعات مختلفة لا يربط بينها اى شئ .

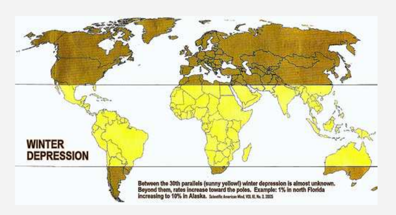


ويشعر المريض اثناء نوبة الهوس التي يطلق عليها احيانا " لوثة المرح " بأنه في سعادة بالغة وحالة مبالغ فيها من الانشراح فيضحك لاتفه الاسباب او بدون سبب ويطلق النكات فيضحك المحيطين به ايضا ويعتبر المرح الزائد من المميزات الهامة لهذه الحالة ، وتكون حالة الهوس مصحوبة بأفكار كثيرة يعتنقها المريض حيث يعتقد انه عظيم الشأن ، وله قدرات كبيرة واعظم شأنا من كل الاشخاص المحيطين به ، وتتولد لديه ثقة زائدة بالنفس وجرأه قد تسبب له مشكلات مع الاخرين ، وقد تؤدى افكار العظمة لديه الي ان يتخيل انه شخصية متميزة او زعيم سياسي او احد نجوم الفن والادب والرياضة ، وقد يذكر انه احد الرموز الدينية الرفيعة ، وتستمر هذه الحالة لفترة زمنية تنتهي بعد نهاية نوبة الهوس التي تستمر عدة ايام او اسابيع او شهور ويعود بعدها المريض الي حالته الطبيعية او ربما تنتابه بعد ذلك حالة اكتئاب تكون اعراضها علي العكس تماما من هذه الحالة ، وتعتبر هذه الحالة المرضية التي يطلق عليها مرض الهوس والاكتئاب Manic depressive illness او " اضطراب ثنائي القطب" bipolar disorder نموذجا لاجتماع الشئ ونقيضه في نفس الحالة ، وتمثل هذه الحالة التي ترتبط احيانا بالهياج النفسي الشديد احدى حالات الطوارئ النفسية التي تتطلب التدخل السريع بالسيطرة عليه.

الاكتئـــــــاب الموسمـــــــــــي

لاحظ الانسان منذ القدم وجود ارتباط بين حالة الطقس والمناخ في فصول

السنة المختلفة وبين الحالة المزاجية والنفسية ، ومن الحقائق الثابتة ان هناك بعض الاعراض المزاجية والنفسية تبدأ في الظهور لدى بعض الاشخاص في وقت معين من فصول السنة واصبح معروفا لدى بعض المرضي ولدى الاطباء النفسيين ان بعض اعراض حالات الاكتئاب النفسي والاضطرابات الوجدانية بصفة عامة تعود للظهور في بعض الحالات في الفترات الانتقالية بين الفصول في فصل الربيع او فصل الخريف علي سبيل المثال كما ان الارتباط بين درجات الحرارة والرطوبة وبين ظهور بعض اعراض القلق والتوتر والاكتئاب قد تمت دراسته وملاحظته من جانب علماء النفس ويعرف العامة ان موسم الحرارة والرطوبة في فصل الصيف يرتبط بحدوث بعض حالات المرض العقلي وفي هذا الموسم يتصادف نضج نبات الباذنجان ولعل ذلك هو السبب في ان العامة يستخدمون لفظ الباذنجان للدلالة علي المرض العقلي ومن الناحية العلمية فإن العلاقة بين الاكتئاب النفسي بصفة خاصة وبين تغييرات الطقس وفصول السنة تشير اليها دلائل كثيرة .



خريطة توضح الاكتئاب الشتوي في نصفى الكرة الارضية شمالا وجنوبا

وهناك نوع من الاكتئاب يطلق عليه" الاكتئاب الوجداني الموسمي " Seasonal affective disorder يحدث بصفة خاصة في دول شمال اوروبا القريبة من القطب الشمالي في فصل الشتاء الطويل حيث يظل الجو مظلما لفترات طويلة اثناء الشتاء ، ويتسبب هذا التغيير في حالة الطقس في ظهور حالات كثيرة من الاكتئاب ترتبط بهذا الجو البارد المظلم ويتم علاج هذه الحالات عن طريق وحدات تم ايجادها لهذا الغرض يستخدم الضوء كوسيلة رئيسية للعلاج حيث تبين ان التعرض للضوء المبهر والبقاء في مكان شديد الاضاءه يمكن ان يكون علاجا لاعراض هذا النوع من الاكتئاب.

الاكتئـــــــاب في المسنيـــــن

مع تقدم السن واعراض الشيخوخة تزيد احتمالات الاصابة بالاكتئاب ، ورغم ان الاكتئاب يحدث في مختلف مراحل العمر فإن الشيخوخة وتقدم السن وما يحدث من تغيرات جسدية ونفسية في هذه المرحلة تكون سببا في زيادة احتمالات الاصابة بالاكتئاب ، ومن المعروف ان هناك بعض التغييرات العقلية تحدث للانسان مع تقدم السن منها ضعف الذاكرة ، وتراجع القدرات العقلية ،

وقد يكون ذلك علامة علي الاصابة بالخرف الذى يحدث في الشيخوخة وتختلط حالات الاكتئاب مع مثل هذه الحالات حيث يبدأ المريض في العزلة وفقدان الاهتمام في الحياة من حوله ولا يرغب في الاختلاط بالاخرين او المشاركة في اى نشاط او متابعة شئون اسرته كسماع اخبار العالم من حوله فتكون هذه العلامات التي لا ينتبه اليها معظم الناس ويعتبرونها نتيجة لتقدم السن هي الاعراض المبكرة للاصابة بالاكتئاب في الشيخوخة .

وهناك بعض العوامل التي تؤدى الي زيادة حدوث الاكتئاب في المسنين منها التقاعد من العمل الذى يؤدى الي نقص الدخل المادى والاعتماد علي الاخرين في اداء الكثير من متطلبات الحياة وفقدان العلاقات الاجتماعية مع الاهل والاقارب نتيجة لانشغالهم عن كبار السن ووفاة شريك الحياة او الاقارب او الاصدقاء المقربين كل هذه الامور الاجتماعية تسهم في زيادة احتمالات الاصابة بالاكتئاب في كبار السن ، وفي مرحلة الشيخوخة ايضا تزيد احتمالات الاصابة بالامراض المختلفة مع تقدم السن كما ان التغيرات التي تصيب اعضاء الجسم وتؤدى الي اضطراب وظائف السمع والبصر والضعف الجسدى كلها تسهم في شعور الشخص المسن بأنه قد اصبح زائداً عن الحاجة وانه يقترب من نهاية مرحلته في الحياة فيؤدى ذلك الي زيادة احتمالات اصابته بالاكتئاب .

عوامـــــل بيولوجيــــــة فـــي مــــــرض الاكتئـــــاب

تشير الابحاث الي وجود بعض التغيرات الكيميائية والبيولوجية المرتبطة بمرض الاكتئاب النفسي وهناك بعض الفحوص المعملية التي تدل علي وجود التغييرات الكيميائية الطبيعية والمركبات التي لها علاقة مباشرة او غير مباشرة بمرض الاكتئاب ، وكان هدف الابحاث هو التوصل الي طريقة محدودة تؤكد من خلال التحاليل المعملية اذا كان الشخص يعاني من الاكتئاب ام لا في محاولة ان يتم ذلك بنفس الثقة التي يتم بها تحليل عينة من دم المريض يستدل منها علي عدد كرات الدم البيضاء والحمراء ونسبة الهيموجلوبين في تشخيص حالة الانيميا مثلا ، وقد حدث تقدم ملموس في هذا المجال نتيجة لفهم التغييرات الكيميائية التي تحدث في حالات الاكتئاب، وتركز البحث حول بعض الهرمونات الطبيعية التي لها علاقة بالحالة المزاجية ومنها مادة الكورتيسول Cortisol التي تفرزها غدة فوق الكلية فتم تطوير اختبار معملي بحقن مادة تشبه هذا الهرمون هي دكساميثازون Dexamethasone ثم تقدير نسبة المادة الطبيعية في عينه من دم مريض الاكتئاب بعد ذلك ، واذا كان الشخص يعاني من حالة الاكتئاب الداخلي الحاد فإن المادة الداخلية تتسبب في تقليل انتاج الجسم للمادة الطبيعية المشابهه لها ويزيد افراز مادة الكورتيسول في مرضي الاكتئاب فلا تتأثر بصورة حادة بحقن المادة الخارجية ويعرف هذا التحليل باختبار كبح الدكساميثازون Dexamethasone suppression test (DST) ويمكن ان يسهم هذا الاختبار في تشخيص حالات الاكتئاب حيث يستخدم حاليا علي مستوى الابحاث ولم يتم استخدامه علي نطاق واسع في الممارسة الطبية حتي الان .

كما تجرى الابحاث علي بعض المركبات الكيميائية الطبيعية التي تقوم بوظيفة التوصيل بين خلايا الجهاز العصبي والتي تظهر في صورة مركبات في السائل النخاعي والدورة الدموية ويتم افرازها في البول حين يتخلص الجسم منها ، ومن خلال ذلك يمكن عن طريق تحليل البول تقدير نسبة بعض هذه المركبات في الاستدلال علي وجود الاضطرابات في وظائف الجهاز العصبي او الاستدلال علي الاصابة بالاكتئاب ودون الدخول في تفاصيل حول هذه الابحاث فإننا نؤكد انها قد تؤدى الي ثورة كبيرة في تشخيص حالات الاكتئاب ومن ثم في تحديد العلاج المناسب لمثل هذه الحالات في المستقبل .

الاكتئـــــــاب بيـــــن الشـــــــرق والغـــــــرب

هـــل تبدلــــت صــــــورة الاكتئــــاب علي مر العصـــور ؟

اى علي سبيل المثال هل مريض الاكتئاب في اوربا اليوم يشبه ما كان عليه الحال قبل قرن او قرنين من الزمان ؟

لقد شغلت هذه الاسئلة علماء النفس ردحاً من الزمان فراحوا يبحثون عن اوجه الشبه والاختلاف بين حالات الاكتئاب النفسي في بلدان العالم المختلفة ، ويعقدون بينها المقارنة ، ثم يفتشون في ما كتب عن عصور سابقة لمقارنته بما هو معروف في عالم اليوم .

وهل تختلف صورة الاكتئاب من مكان الي آخر في بلدان العالم ؟ او هل نتوقع ان يشكو مريض الاكتئاب في انجلترا من نفس المظاهر التي يشكو منها آخر في الهند وثالث من اليابان ، وآخر في مصر، او احد افراد القبائل البدائية في افريقيا ؟

علاقــــة الاكتئــــاب بالزمــــــان والمكـــــــان

ومن الثابت ان الاكتئاب النفسي في اسبابه وطريقة التعبير عنه يرتبط ارتباطاً وثيقاً يعرف " بالثقافة " التي ينتمي اليها الفرد ، ولا اعتقد ان استخدام تعبير " ثقافة " يفي بمعني الاصل الاجنبي للكلمة (Cultre) ، فهو اشمل ويعني مجموعة التقاليد والقيم والمعتقدات ، كما يتضمن السلوكيات المميزة للجماعة والصفات التي تنتقل عبر الأجيال ، ومن هنا كان للثقافة ابعاد اجتماعية وانسانية عميقة ، ولها تأثيرها الجوهرى علي حياة الانسان وحالته النفسية في الصحة والمرض ، واى تغيير او تبديل يعتريها لابد ان يؤثر في الافراد الذين ينتمون اليها .

ولا خلاف علي وجود تشابه كبير بين الناس حين يعبرون عن مشاعرهم الانسانية في المواقف المختلفة وفي اماكن العالم المتباعدة ، فعلي سبيل المثال لا يمكن لأى منا ان يخطئ تعبير الوجه في حالة الكآبة والشعور بالألم لدى اى

انسان ، وذلك ينطبق علي الاشارات والتعبيرات المختلفة مثل الامتنان والتحية والامتعاض ، لكن الخلفية الثقافية لدى كل منا تختلف بإختلاف البيئة الزمانية والمكانية ، واثرها موجود في كل الاحوال.

ونظرة علي عصور سابقة وما كان من امر مرضي الاكتئاب نجد ان كلما تبدل هو طريقة التعبير عن مشاعر الكآبة ، فقد لاحظ بعض الكتاب ان مريض الاكتئاب في اوربا في القرن الماضي كان يأتي الي طبيبه فيقول انه ارتكب خطأ لا يغتفر ، ويشكو من ان قلبه قد تحول الي مايشبه الحجر الاصم ، او ان امعاءه قد سدت ، بينما يتحدث مريض الاكتئاب في عصرنا الحالي عن مصاعب العمل ، او خسائر مادية اصابته ، او تعثر في خططه الطموحة في الحياة !

الخلفيـــة الثقافيـــة والاجتماعيـــة لمرضـــي الاكتئـــاب

وتأكيد لعلاقة الثقافة بجوانب هامة في موضوع الاكتئاب نجد انه بالنسبة لأسباب الاكتئاب الشائعة في كل المجتمعات مثل فقد احد الاعزاء بالوفاة ، او خسارة الثروة ، لا يكون لهذه المواقف نفس الاثر المتوقع في بعض الثقافات ، وقد نتعجب اذا علمنا انه في بعض البيئات الاجتماعية ينظر الي الموت علي انه مناسبة طيبة وليس كارثة كما يرى الغالبية ، فهو يعني الخير للمرء يتحرر روحه من قيود الجسد التي تكبلها ، ويرون ان فقد الثروة لا يدعو للأسي بل هو مناسبة للسرور حيث اعفي الانسان من مسئولية ادارة المال وتبعاته وهمومه ! وعلي ما يبدو ذلك من الغرابة فإنه يذكرنا بحقيقة ان فهم الانسان منا وادراكه لموقف ما ، والطريقة التي يفسر بها الامور في صالحه او عكس ذلك مستنداً الي خلفيته الثقافية والاجتماعية، هي الفيصل في نمط استجابته وتأثره ، وليس طبيعة الموقف في حد ذاته ، ودليل ذلك اننا اذا كنا في مجموعة من عدة اشخاص وحدث لنا موقف واحد فإن كل منا يكون له احياناً رد فعل خاص يختلف عن الآخرين

وهناك بعض الاوضاع تتعلق بالخلفية الثقافية والاجتماية ، وينتج عنها ضغوط نفسية قد تؤدى الي استجابة الفرد بالاكتئاب ، من هذه الاوضاع اغتراب الفرد عن موطنه ، وانفصاله عن الثقافة الام ، وعدم قدرته لي التأقلم في المجتمع الجديد سواء كانت هجرته اختيارية او رغماً عنه ، وقد يطرأ التغيير الثقافي علي الفرد وهو في بيئته دون ان ينتقل ، فتتبدل القيم والاعراف مثل ما يحدث في اعقاب الحروب ، والكوارث الطبيعية ، والاحتلال ، ويكون لذلك آثار جماعية علي الافراد ، ويحدث الاكتئاب ، كذلك فإن الكثير من المجتمعات الشرقية قد حدث فيها تغيير حضارى سريع في الآونة الاخيرة كان له تأثير سلبي من الناحية النفسية لعدم قدرة الافراد علي مواجهة متطلبات هذا التغيير وتبعاته فصاروا اقل مناعة في مواجهة الاكتئاب .

الثقافـــــة وصـــورة الاكتئـــــــاب

هناك اثر عميق للثقافة علي صورة الاكتئاب من اعراض ومظاهر في المجتمعات المختلفة ، فالواقع ان وصف الاكتئاب كما يحدث في بلاد الغرب يتضمن عدة مظاهر نفسية وبدنية ، ولكن دراسات اجريت في بلاد العالم الثالث اكدت ان غالبية المرضي يشكون من اعراض بدنية فقط ، ولتوضيح ذلك فإن مريض الاكتئاب البريطاني او الامريكي حين يذهب الي الطبيب النفسي فإنه يصف له كيف يشعر بالحزن ، ويتخيل انه قد اقترف خطيئته ، وما يجده من صعوبات في التكيف في عمله وفي انشطته ، بينما مريض الاكتئاب في الهند او في مصر مثلاً لا يتحدث عن اى شئ من ذلك، بل يخبر الطبيب بأنه يعاني من آلام في جسده ، ولا ينام جيداً ، ولم تعد قدرته الجنسية كسابق عهدها ! والتعليل لذلك التباين والاختلاف في صورة الاكتئاب بين المجتمعات المختلفة في الشرق والغرب هو من وجهة نظرنا ان المرضي لدينا يعتقدون بأن الاطباء لا يعالجون الا الامراض البدنية ، ولا يتوقعون الا سماع شكاوى واقعية ملموسة من المرضي مهما كانت حالتهم ، اما في الغرب فيختلف الحال حيث يمكن للمرضي وصف مشاعرهم واحاسيسهم بطريقة دقيقة .

وهناك نقاط اخرى للتباين في صورة الاكتئاب بين الشرق والغرب، فالشعور بالأثم يكثر في الثقافات الغربية ، وكذلك الانتحار حيث تزيد نسبته بصورة كبيرة في دول الغرب بصفة عامة وان تفاوتت فيما بينها ، ويقل حدوث الانتحار بصفة خاصة في المجتمعات الاسلامية ، ويرجع ذلك الي تعاليم الاسلام الحنيف بخصوص قتل النفس ، كما يعود بصورة غير مباشرة الي تحريم الخمر حيث يشكل الادمان علي الخمور ثاني اسباب الانتحار في الغرب بعد الاكتئاب النفسي ، ولا يفهم من ذلك ان المرضي لدينا ليس لديهم الرغبة الداخلية في الانتحار ، لكنهم يترددون كثيراً عن تنفيذ المحاولة .

الاكتئـــــاب في الغـــــرب والشـــــــــرق

ويتخذ الاكتئاب اشكالاً مختلفة تتباين من بيئة الي اخرى ، ومن خصائص الاكتئاب في معظم المجتمعات العربية انه يختفي دائماً خلف اعراض بدنية فنواجه حالات الاكتئاب المقنّع ، حتي ليخيل الي المريض والطبيب معاً ان الحالة ليست اكتئاب بل هي علة عضوية ، ومما يميز المرضي من الرجال انهم لا ينفسون عن انفسهم بالبكاء مهما اشتدت بهم مشاعر الكآبة !

وفي اليابان يتميز المجتمع بخصائص فريدة ، فالثقافة اليابانية متماسكة تفرض علي المجتم مثاليات وسلوكيات لا مجال للخروج عليها ، واذكر هنا ما ورد في الصحف مؤخراً من ان عدد كبير من الطلاب في اليابان قد انتحروا لعدم انجازهم للواجبات المدرسية خلال الأجازة ! وهذا يدل علي ما يشعر به اليابانيون تجاه العمل والواجب ، وربما كان ذلك وراء زيادة انتشار الاكتئاب هناك .

وفي افريقيا يعزى العامة حدوث الاكتئاب الي الارواح الشريرة والسحر الاسود ، ويقل انتشار الاكتئاب مقارنة بالهوس ، ويكون مصحوباً في العادة بميول عدوانية ، وفي بعض القبائل البدائية التي لا زالت تعيش في مجتمعات مغلقة في ولاية بنسلفانيا الامريكية وجد انهم يتميزون بأن الرجال اكثر إصابة بالاكتئاب من النساء علي عكس القاعدة المعروفة في كل بلدان العالم من ازدياد انتشار الكآبة لدى المرأة اضعاف حدوثها في الرجال ، ويعزى ذلك الي قيام النساء في هذه القبائل بكل مسئوليات الرجال وسيادتهم المطلقة في هذا المجتمع !

وبعد هذا العرض الذى تجولنا فيه مع الاكتئاب في انحاء مختلفة من العالم ، وتعرفنا ونحن نجوب مختلف البيئات الثقافية والاجتماعية علي مظاهر الكآبة للإنسان في انحاء شتي من عالمنا ، فقد يبدو لنا ان لكل مجتمع خصائصه التي تؤثر في افراده حتي حين يعانون الاكتئاب ، ولكن الصورة في مجملها ليست كلها اوجه خلاف وتباين ، بل يغلب عليها التشابه بين الانسان في اى من هذه الاماكن خصوصاً حين يصيبه الاكتئاب، وهذا ما اكدته دراسة واسعة اجرتها مؤخراً منظمة الصحة العالمية في عدة بلدان في وقت واحد وبإستخدام نفس منهج دراسة حالات الاكتئاب في كل هذه المجتمعات من الشرق والغرب ، وجاءت النتائج لتؤكد انه لا فرق يذكر بين مظاهر الاكتئاب في هذه الاماكن المتباعدة ، ومهما حدثت إختلافات في التفاصيل الدقيقة ، فإن " الاكتئاب هو الاكتئاب " .

الاكتئـــــاب في التـــــراث والشعـــــــر العربــــــي

الأدب والفنون هي اشكال من التعبير عن الفكر الانساني ، وتحمل في طياتها علي مر العصور انعكاسا للمشاعر الانسانية المختلفة التي تعبر عن مواقف الحياة بما تزخر به من احداث وصراعات وخبرات سارة، واخرى اليمة ، وإحدى اهم هذه الخبرات واعمقها أثرا في النفوس هي حالة الحزن والكآبة التي تلبث تنتاب الانسان من حين الي آخر منذ الخليقة وحتي يومنا هذا بدليل ما تركته من بصمات علي نتاجه من تراث الآداب والفنون.

الاكتئـــــاب في تـــــراث القدمـــــاء

إذا تتبعنا الفكر الانساني منذ اقدم العصور نجد رنه الحزن والاكتئاب تشيع في ثناياه حتي ليخيل الي المرء ان الكآبة واليأس ترتبط بالإنسان منذ يولد وحتي يستقر في قبره ، ففي ما وصل الينا من التراث الحضارى لمصر القديمة نجد ان اساطيرهم تعبر عن مآس متنوعة ، فقصة الصراع بين الخير والشر التي ترمز لها اسطورة " إيزيس واوزوريس " ، وارتباط نهر النيل بالدموع المنهمرة ، وغير ذلك مما ارسي منذ ذلك الحين طبائع اكتئابية راسخة لا تزال قائمة في مصر حتي يومنا هذا حيث يشترك الشعب بأكمله في تقاليد عميقة للأحزان ، بينما لا يوجد للأفراح لدينا عادات بنفس العمق والاتساع .

في الكتابات التاريخية الاغريقية القديمة ، ورد وصف الجنون ، وحظيت حالات الاكتئاب بالذات بوصف لا يضفي عليها في الغالب صفة المرض العقلي ، فنظر اليها علي انها تغير في الوجدان والمشاعر استجابة لمآسي الحياة تارة ، ونتيجة لغضب الآلهة تارة اخرى كما تذكر الاساطير ، ومن اطرف هذه الاساطير ما يرجع آلام الانسان في هذا العالم الي ما فعلته به الآلهة حين شطرته الي نصفين ، الذكر والانثي ، وصار علي كل جزء ان يبحث ن شطره الآخر في كل العالم فلا يجد اى نصف اخر لا يتوافق معه ، ويستمر العذاب .

وفي تراث بلاد ما وراء النهر تدل الاساطير الهندية القديمة علي نفس الاتجاه ، فقد طلب احد الملوك من علمائه ان يكتبوا له كل تاريخ حياة الانسان ، فأتوا له بمجلدات هائلة تضم ما اراد ، لكنه كان يحتضر فطلب منهم تلخيص كل ما سجلوه عن حياة الانسان بإختصار شديد ، فقال له كبيرهم : " الانسان يولد ، ويتألم ، ويموت " !

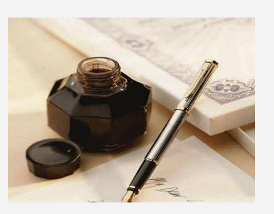
الاكتئـــــــاب فــــي آداب الشـــــــرق والغــــرب

ولقد رسم " شكسبير " في شخصياته نماذج تكاد تكون حية لحالات تعبر عن شتي المشاعر الانسانية ، ومنها حالة الحزن والكآبة ، ولعل في شخصية " هاملت " مثالاً لذلك حين يتحدث فيصف يأسه من كل العالم من حوله ، وكيف انه قد فقد الاستمتاع بكل متع ومباهج الحياة ، وفي كتاباته الادبية يتحدث " شكسبير " عن " الحزن الذى لا يجد متنفساً بالكلام ، فيهمس الي القلب فيكسره " ، وهذا هو نفس مضمون عبارة مأثورة ذات محتوى علمي للطبيب الشهير " مودزلي " يقول : " إن الحزن الذى لا نعبر عنه بالدموع ، يتجه الي اعضاء الجسم ويحطمها " .

وقد ارتبط الاكتئاب بالمثالية لدى العديد من الادباء والكتاب ، ومنهم " شوبنهاور " الالماني الذى حدثت في وقته واقعة الانتحار الجماعي في المانيا في مطلع هذا القرن ، ويذكر لنا التاريخ ان العديد من العظماء والمبدعين في الفن والأدب والسياسة قد اتصفوا بما يشبه الاكتئاب النفسي الذى كان يبدو عليهم في احوال من التطرف تصل الي الجنون احيانا ، من هؤلاء " ابن الرومي " الشاعر العربي المعروف الذى اشتهر بالتشاؤم وتوقع النحس ، وشاعر فرنسا " بودلير " الذى كانت تنتابه الكآبة بأستمرار ، وفي السياسة هناك " تشرشل " رئيس وزراء بريطانيا أبان الحرب العظمي الاخيرة حيث كان يعاني من الاكتئاب في اواخر ايامه وكان يتوهم عند وفاته انه مطارد من كلب اسود ، و" فان جوخ " عرف بحالة الاضطراب النفسي الشديد التي تنتابه حتي لقد قطع اذنه اليسرى ذات مرة ليهديها الي أمرأة ، ولعل من اشهر لوحاته ما تحمل اسم " المكتئب " ! كما يوجد لوحات اخرى من الفن العالمي تحمل عنوان " الاكتئاب " و " الصرخة " ، وغير ذلك من دلالات الاكتئاب .

الاكتئــــــاب .. فــــي الشعــــرالعربـــــي

الشعر وهو الكلمة المنظومة واحد من ارفع الاساليب التي يستخدمها الانسان للتعبير عما يجيش في نفسه من مشاعر وخلجات ، ولقد بقي الشعر علي مر العصور ورغم ما حدث من تغيير في شكله ومضمونه – الوسيلة القادرة علي التعبير اللفظي عن الشعور الانساني في مواقف الحياة المختلفة بما فيها من احداث ، وصراعات ، وانفعالات ، وخبرات سارة ، واخرى اليمة .



ولعل الحزن والكآبة هي من اكثر التجارب الاليمة التي يمكن ان تتحول في خيال الشاعر الي تجربة شعورية توحي اليه بأشجي الاشعار ، ولعل من فضل المصائب علي الانسان انها تعيده بالألم الي انسانيته فإذا به يتحول الي قيثارة تعزف لحناً يفيض بالشجن ، وتزدحم كتب الشعر العربي بأشعار تعبر عن هذه التجربة في مناسبات مختلفة ، وربما كان اهمها التأثر بفقد عزيز او حبيب حيث نرى من المراثي العديدة في كل العصور ما تضيق به المجلدات نسوق البعض منها .

يقول ابو العلاء المعرى في رثاء صديق له :

غير مجدٍ في ملّتي واعتقادى	نوح باك ولا ترنم شادى

ويقول :

إن حزناً في ساعة الموت اضعا	ف سرور في ساعة الميلاد

ويقول جرير يبكي زوجته :

لولا الحياء لها جني استعبار لا يلبث القرناء ان يتفرقوا	ولزرت قبرك والحبيب يزار ليل يكر عليهم ونهار

ومالك بن الريب يرثي نفسه بأبيات من الشعر مؤثرة القاها وهو يحتضر :

الا ليت شعرى هل ابيتن ليلة	بجنب الغضا ازجي القلاص النواجيا
فليت الغضا لم يقطع الركب عرضه	وليت الغضا ماشي الركاب لياليا

فهو يتمني لو تتأخر وفاته ليعود الي اهله ووطنه ولا تنتهي حياته بهذه الصورة .

وعلي زوجته ايضاً بكي محمود سامي البارودى في منفاه :

هيهات بعدك ان تقر جوانحي ولهي عليك مصاحباً لمسيرتي	اسفاً لبعدك او يلين مهادى والدمع فيك ملازم لوسادى

اسبـــــاب ومظاهـــــر الاكتئـــــاب في الشعــــــر العربـــــي

ويقول شوقي امير الشعراء في تأملات عن الحياة والموت :

خلقنا للحياة وللممات ومهد المرء في ايدى الرواقي وما سلم الوليد من اشتكاء	ومن هذين كل الحادثات كنعسن المرء بين النائحات فهل يخلو المعمر من اذاة

ومن مشاعر الكآبة ما يرتبط بتقدم العمر حين يتذكر المرء الشباب ويأسي علي ما آل اليه ، وهذا الشاعر يصف لنا في ابيات مرض الاكتئاب في السن المتقدم يقول :

سلني انبئك بآيات الكبر وقلة النوم إذا الليل اعتكر وسرعة الطرف وتدقيق النظر	نوم العشاء وسعال بالسحر وقلة الطعم إذا الزاد حضر وتركك الحسناء في قبل الطهر
والناس يبلون كما يبلي الشجر	

ويقول زهير بن أبي سلمي في معلقتة الشهيرة :

سئمت تكاليف الحياة ومن يعش	ثمانين حولاً لا أبا لك يسأم

ويقول ابو العتاهية يبكي الشباب ويتمني لو تعود ايامه :

بكيت علي الشباب بدمع عيني ألا ليت الشباب يعود يوماً	فلم يغن البكاء ولا النحيب فأخبره بما فعل المشيب

ويبدو ان هذا الموضوع اثير الي نفوس الشعراء ففيه يقول الياس فرحات :

بكيت فقال اصحابي : أتبكي ؟ دعوا دمعي يسيل فما لمثلي	فقلت مضي الشباب فهل أغني ؟ شعور المستريح المطمئن

والذى يلفت الانتباه هو تفوق الشعراء في وصف تجربتهم مع الاكتئاب،حتي ليكاد المرء يعيش ما يعانونه من حزن واسي عميق،ويقول شاعر في وصف حالة الكآبة الشديدة التي يعانيها:

وفوقي سحاب يمطر الهم والاسي	وتحتي بحار بالاسي تتدفق

ويقول ابو نواس ينعي حظه :

فثوبي مثل شعرى مثل حظي	سواد في سواد في سواد

وله ايضا :

ولو عرضت علي الموتي حياة	بعيش مثل عيشي لم يريدوا

ويقول الياس فرحات :

كتاب حياة البائسين فصول وما العمر الا دمعة وابتسامة	تليها حواش للأسي وذيول وما زاد عن هذى وتلك فضول

وعن مشاعر الأسي التي تستبد بالمكتئب فتحرمه النوم في ليلة ، فإذا استيقظ كانت حالته اشد سوءا ، وهذا ما تصفه الخنساء في احدى قصائدها في رثاء اخيها صخر مطلعها :

يورقني التذكر حين امسي	فأصبح قد بليت يفرط نكس

وفي هذا يقول المتنبي:

أرق علي أرق ومثلي يأرق	وجوي يزيد وعبرة تترقرق
جهد الصبابة أن تكون كما أري	عين مسهدة وقلب يخفق

ويقول آخر في نفس المعني :

نفي النوم عن عيني فالفؤاد كئيب وإني لآرعي النجم حتي كأنني	نوائب هم ما تزال تنوب علي كل نجم في السماء رقيب

وعن تلك الفئة من مرضي الكآبة الذين يخفون حقيقة مشاعرهم خلف قناع حتي ليحسب المرء انهم ينعمون بالراحة ، والواقع انهم في معاناة طاغية داخل نفوسهم ، عن ذلك يقول المتنبي :

رب كئيب ليس تندى جفونه	ورب كثير الدم غير كئيب

ويقول ابراهيم ناجي في " الاطلال " :

انظرى ضحكي ورقصي فرحاً ويراني الناس روحاً طائراً	وأنا احمل قلبا ذبحا والجوى يطحنني طحن الرحي

يحاول الشعر النفاذ الي ابعاد اعمق تتصف بالتأمل في احوال النفس الانسانية ، ولعل في هذه الابيات تأكيداً لما تعرضنا له حول مفهوم النفس وطبائعها ، ويقول الشاعر ابو الفتح البستي :

لكل امرئ منا نفوس ثلاثة فنفس تمنيه واخرى تلومه	يعارض بعضها بعضاً بالمقاصد وثالثة تهديه نحو المراشد

ويقول شوقي :

والنفس من خيرها في خير عافية	والنفس من شرها في مرتع وخم

الشعـــــراء يصفـــــون العـــــلاج للاكتئـــــــاب

كان مجال التداوى من الكآبة والتخلص منها احد الامور الاثيرة لكثير من الشعراء ، فكانت بضائعهم بمثابة علاج نفسي وتذكرة دواء تتمثل في ابيات من الشعر ، يقول ايليا ابو ماضي:

ايها ذا الشاكي وما بك داء والذى نفسه بغير جمال احكم الناس في الحياة اناس هو عبء علي الحياة ثقيل	كن جميلاً ترى الوجود جميلاً لا يرى في الوجود شيئاً جميلاً عللوها فأحسنوا التعليلا من يظن الحياة عبئاً ثقيلاً

نصيحة اخرى من المتنبي هذه المرة :

لا تلق دهرك الا غير مكترث فما يدوم سرور ما سررت به	ما دام يصحب فيه روحك البدن ولا يرد عليك الغائب الحزن

وشاعر اخر يصف العلاج فيقول :

واطرح همومك خلف ظهرك انها	نبع التعاسة مهد اسقام الورى

وفي مقابل من يدعون الي التفاؤل ويصفون الحل والعلاج هناك من يفوقهم عدداً ويدعو الي عكس ذلك بما يشيع في ابياتهم من روح اليأس والتشاؤم ، وهذه امثلة لذلك :

تعست هذه الحياة فما يسعد هي دنيا في كل يوما ترينا	فيها الا الجهول ويرتع من جديد الآلام ما هو اوجع

والمعرى ينكر علينا ان نبقي بدون ان نواصل الشعور بالاكتئاب، يقول :

ضحكنا وكان الضحك منا سفاهة يحطمنا ريب الزمان كأننا	وحق لسكان البسيطة ان يبكوا زجاج ولكن لا يعادله سبك

والبحترى يتذكر التشاؤم حتي في اوقات السعادة ، يقول :

إذا عاجل الدنيا الم بمفرح	فمن خلفه فجع سيتلوه عاجل

الاكتئـــــاب والشيخوخـــــة في تـــــراث الشعـــر العربـــــــــي

لقد كان موضوع الاكتئاب وعلاقته بتقدم السن والشيخوخة واحداً من الموضوعات التي تناولها الشعر العربي كما يتضح من مراجعة التراث الذى يسجل المشاعر الانسانية علي مر العصور بل أن الحديث عن الشيخوخة والمشيب ، وتأمل حال الانسان في الكبر ، والبكاء علي الشباب وتمني العودة

إليه كلها تعد من الأمور الأثيرة إلي اهتمام الشعراء ، ويمكن أن نرى ذلك واضحاً من عرض بعض نماذج مما تحفل به دواوين الشعر .

ويبدو أن تمني العودة إلي الشباب والحنين إلي أيامه هو أمر يشترك فيه كل من يمتد به العمر ليعيش مرحلة الشيخوخة ، ولابد أن ذلك تنفيس عن معاناة الناس في الشيخوخة وما صار إليه أمرهم من ضعف ووهن ، ولعل من أكثر ما يردده الناس في تصوير ذلك هذه الأبيات من شعر أبي العتاهية ، ويقول فيها :

بكيت علي الشباب بدمع عيني فلم يغن البكاء ولا النحيب
ألا ليت الشباب يعود يوماً فأخبره بما فعل المشيب

ونفس المعني تعبر عنه هذه الابيات من شعر إلياس فرحات :

بكيت فقال أصحابي : أتبكي ؟! فقلت مضي الشباب فهل أغني ؟
دعوا دمعي يسيل فما لمثلي شعور المستريح المطمئن

واتجه بعض الشعراء إلي وصف الحال في الشيخوخة ، ومنهم من تحدث في ذلك ببعض التفصيل حيث يذكر بعض خصائص الشيخوخة وتغييرات الجسد والنفس في السن المتقدم ، والمثال علي ذلك قول الشاعر :

سلني انبئك بآيات الكبر نوم العشاء وسعال بالسحر
وقلة النوم إذا الليل اعتكر وقلة الطعم إذا الزاد حضر
وسرعة الطرف وتدقيق النظر وتركك الحسناء في قبل الطهر
والناس يبلون كما يبلي الشجر

أما شاعر المهجر ميخائيل نعيمة فقد وقف يصف نهراً تجمد ماؤه بفعل برودة الشتاء وقد كان من قبل يتدفق فيه الماء فيروى الزرع والأشجار فكان أول ما أثار في نفسه مشهد النهر المتجمد حالة الشيخوخة التي يصير إليها الانسان بعد أن كان شباباً متدفقاً ، فعبر عن ذلك إذ يقول :

يا نهر هل نضبت مياهك فانقطعت عن الخرير ؟
أم قد هرمت وخار عزمك فانثنيت عن المسير ؟

ويستمر في مخاطبة النهر المتجمد حين يقارن بين حالتي التجمد والتدفق أو الشيب والشباب ، يقول :

فتعود للصفصاف بعد الشيب أيام الشباب
ويغرد الحسون فوق غصونه بدل الغراب

لكنه يسلم في النهاية بأن عودة التدفق إلي النهر ستحدث مع نهاية الشتاء بيد أن عودة الشباب مرة أخرى بعد الشيخوخة أمر مستحيل ، يقول :

يا نهر ذا قلبي أراه كما أراك مكبلا
والفرق أنك سوف تنشط من عقالك .. وهو لا

ولما كانت الشيخوخة مرتبطة بخريف العمر آي نهاية الحياة فإن الكثير من الشعراء يتجهون إلي تأمل شامل في أمور الحياة والموت ، وبعضهم يتحدث عن الانسان من ميلاده وحتي آخر عهده بالدنيا ، أقرأ معي هذه التأملات في أبيات أمير الشعراء أحمد شوقي :

خلقنا للحياة وللممات ... ومن هاتين كل الحادثات
ومهد المرء في أيدى الرواقي ... كنعش المرء بين النائحات
وما سلم الوليد من اشتكاء ... فهل يخلو المعمر من أذاة
ولو أن الجهات خلقن سبعاً ... لكان الموت سابعة الجهات

ويتأمل كذلك الشاعر إلياس فرحات في المسألة بكاملها فيقول :

كتاب حياة البائسين فصول ... فيها حواش للأسي وذيول
وما العمر إلا دمعة وابتسامة ... وما زاد عن هذى وتلك فضول

ولعل المواقف التي ترتبط بالمرض والموت من أكثر الأمور إثارة للمشاعر حيث ينفعل بها الشعراء ويعبرون عنها في أبياتهم المؤثرة ، من ذلك قول أبي العلاء المعرى ضمن قصيدة طويلة نظمها في رثاء صديق له ، قال :

إن حزناً في ساعة الموت أضعاف سرور ساعة الميلاد
رقدة الموت ضجعة يستريح الجسم فيها والعين مثل السهاد

وهذه الأبيات أخرى لأمير الشعراء شوقي تؤكد أن الموت هي النهاية الحتمية لكل حي مهما طالت أيامه في هذه الدنيا وعلينا أن نعلم أن هذه سنة الله في الخلق ، يقول شوقي :

ومن يغتر بالدنيا فاني ... لبثت بها فأبليت الثيابا
جنيت بروضها ورداً وشوكاً ... وذقت بكأسها شهداً وطابا
فلم أر غير حكم الله حكماً ... ولم أر دون باب الله بابا

وأيضاً هناك من يتقبل ذلك ، بل يحاول أن يدافع عن الشيخوخة رغم نقائصها طالما أنها أمر واقع ، يقول المتنبي :

خلقت ألوفاً فلو رددت إلي الصبا ... لغادرت شيبي موجع القلب باكيا

ويقول شاعر آخر :

نبكي علي الدنيا وما من معشر ... فجعتهم الدنيا فلم يتفرقوا
فالموت آت والنفوس نفائس ... والمستغر بما لديه الأحمق
والمرء يأمل والحياة شهية ... والشيب أوقر والشبيبة أنزق

نعم .. " الشيب أوقر " كما يقول الشاعر الذى يذكرنا بوقار الشيخوخة ، وهو بذلك يعلو علي الهموم حين يقبل بهذا الواقع ، ونفس المعني في أبيات البارودى الذى يعبر عن قبوله لكن علي مضض فلا بديل عن ذلك ، يقول :

وما الحلم عند الخطب والمرء عاجز ... بمستحسن كالحلم والمرء قادر

وعما قليل ينتهي الأمر كله   فما أول إلا ويتلوه آخر

ويعبر الرشيد عن موقف الاستسلام للموت حين يقف الطب عاجزاً عن دفع المرض حين تنقضي أيام الحياة ، قال عند موته :

إن الطبيب له علم يدل به   ما دام في أجل الانسان تأخير
حتي إذا انقضت أيام مهلته   حار الطبيب وخانته العقاقير

ومن الشعراء من يتجه إلي التخفيف من الهموم التي يعانيها الناس من تراكم أحداث الحياة ، كما أن منهم من يشيع في شعره روح التشاؤم ، وبعضهم يحاول وضع وصفة علاج لما يعكر صفو الناس من الهموم ، ومن الأمثلة علي ذلك قول المعرى الذى تشيع فيه روح الاهتمام بما يصير إليه حال الإنسان مع الوقت يقول :

ضحكنا وكان الضحك منا سفاهة   وحق لسكان البسيطة أن يبكوا
يحطمنا ريب الزمان كأننا   زجاج ولكن لا يعادله سبك

ومن ذلك أيضاً قول زهير بن أبي سلمي في معلقته الشهيرة :

سئمت تكاليف الحياة ومن يعش   ثمانين حولاً لا أباه لك يسأم

ونحن لا نتفق مع آي دعوة للاستسلام للهموم أو التشاؤم ، والأنسب أن نحتفظ بالابتسامة ونضحك – وهذا ليس سفاهة علي آي حال – حتي من همومنا ، بل إن عدم الاكتراث بالهموم يطيل العمر ، ولم لا طالما أن الحزن لن يغير من سير الأمور ، وهذه الأبيات للمتنبي تعبر عن هذا الاتجاه الايجابي ، يقول المتنبي :

لا تلق دهرك إلا غير مكترث   ما دام يصحب فيه روحك البدن
فما يدوم سرور ما سررت به   ولا يرد عليك الغائب الحزن

وهذه وصفة للتخلص من الهموم ، ودعوة للتفاؤل والي التمسك بالحياة وقبولها وهي دعوة ايجابية من الشاعر ايليا ابي ماضي يقول :

أحكم الناس في الحياة اناس   عللوها فأحسنوا التعليلا
هو عبء علي الحياة ثقيل   من يظن الحياة عبئاً ثقيلاً

وفي ختام هذه الرحلة مع الشعر العربي ، وهذه الجولة القصيرة مع بعض ابياته التي تناولت جوانب متعددة تتعلق بالاكتئاب موضوع حديثنا ، فقد رأينا نماذج شعرية تصف وتحلل وتعالج تجربة الكآبة الانسانية ، وهذه يذكرنا بمطلع معلقة عنترة الشهيرة " هل غادر الشعراء من متردم ؟ " اى ان الشعراء لم يتركوا مجالاً او موضوعاً الا طرقوه للإصلاح ، فكان للأكتئاب – تلك التجربة الشعورية الانسانية المتميزة – هذا النصيب في الشعر العربي .

عـــــــــلاج الاكتئــــــــاب

يجب ان يتضمن علاج الاكتئاب الاساليب الفعالة للوقاية وخطوات لحل المشكلة والخروج من ازمة الاكتئاب للاعداد الكبيرة من المرضي الذين يعانون بالفعل من هذا المرض ، وكانت الصعوبة التي تواجه كل من يحاول وضع علاج ناجح لمشكلة الاكتئاب هي عدم توفر المعلومات حول الجوانب المختلفة للاكتئاب وهي حجم المشكلة وطبيعة المرض وكيفية حدوثه اما في الوقت الحالي فقد توفرت المعلومات بقدر كبير حول مرض الاكتئاب علي مستوى العالم نتيجة للابحاث والدراسات حول جوانبها المختلفة مما يعطي املا في قرب التوصل الي حل ملائم للسيطرة علي انتشار الاكتئاب ، والسؤال هنا هو من يقوم بالحل ومواجهة مشكلة الاكتئاب هل هم مرضي الاكتئاب ام الاطباء النفسيين ام مؤسسات المجتمع المختلفة ؟ .. والاجابة ان هناك دور للفرد ، ودور للطبيب ، ودور للمجتمع في مواجهة مشكلة الاكتئاب .

دور المرضـــي فـــي عــلاج الاكتئـــاب

يتحمل الفرد مسئولية الي حد ما في المحافظة علي حالة الاتزان والصحة النفسية في مواجهة الحياة من حوله ومفهوم الصحة النفسية والاتزان النفسي هو تحقيق قدر معقول من الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية والتوافق مع الحياة ليس فقط غياب اعراض المرض ، وفي هذه الحالة فإن من المتوقع ان يشعر الانسان بالرضا والقبول لنفسه وللحياة من حوله ويستطيع مواجهة مواقف الحياة المختلفة ، ولا يعني ذلك ان كل واحد منا يستطيع ان يعيش في حالة من السعادة الدائمة ولكن علي الاقل يمكن لأى واحد منا ان يجد السعادة في بعض الاشياء من حوله او يبحث عنها في داخله ويركز علي النواحي الايجابية في نفسه وفي حياته بدلا من التركيز علي الامور السلبية فقط ، ورغم ان هذا العصر يتسم بالصراعات والاحباطات التي تحيط بالانسان من كل جانب وضغوط الحياة المتنوعة والمشكلات المعقدة التي يفترض ان نواجهها كل يوم وفي كل مكان الا ان مواجهة هذه الامور ممكنة بأن يهون الشخص علي نفسه من امور الحياة

فيتحلي بقدر من اللامبالاة في مواجهة المواقف والضغوط ويحاول فهم حقيقة الصراعات والاحباطات التي تدور داخله ويلتزم دائما بإبراز الايجابيات بدلا من الاستسلام للمشاعر السلبية لأن ذلك يؤدى الي التخلص من اليأس والتشاؤم ويشيع بدلاً من ذلك روح الامل والتفاؤل .

ومن اهم واجبات المريض حين يشعر ببوادر اعراض الاكتئاب ان يبادر الي السعي لوضع حل لهذه المشكلة من بدايتها ، وكما رأينا موضع سابق فإن اكثر من 80% من مرضي الاكتئاب لا يذهبون الي العلاج وتؤثر معاناتهم علي حياتهم الاسرية وعلي عملهم والوسيلة للتغلب علي هذه المشكلة هي انتشار الوعي لدى الناس من مختلف فئات المجتمع بمرض الاكتئاب ومعرفة معلومات دقيقة حول كيفية التصرف عند بداية الشعور بمقدمات هذه الحالة وعدم الخجل من طلب العلاج بكل الوسائل الطبية الممكنة لأن ذلك يفيد في تلافي سنوات طويلة من المعاناة .

الطـــب النفســـــي فـــــي مواجهـــــة الاكتئـــــاب

يطلب الناس من الاطباء النفسيين القيام بدورهم في مواجهة مثل هذه الاضطرابات النفسية طالما ان علاج المرض النفسي يدخل في دائرة اختصاصهم وبالنسبة لمرضي الاكتئاب النفسي فإن انتشاره الهائل في هذا العصر يجعل حل المشكلة بواسطة الاطباء النفسيين صعبة للغاية حيث لا يمكنهم مواجهة الاعداد الكبيرة والمتزايدة والتي تقدر بالملايين من حالات الاكتئاب في ظل الوضع الذى تحدثنا عنه من قبل وهو ان الغالبية العظمي من المرضي لا يعلمون شيئاً عن اصابتهم بالاكتئاب ولا يذهبون الي الاطباء النفسيين او غيرهم من الاطباء .

وهنا نؤكد ان للطب النفسي دور كبير في مواجهة مرض الاكتئاب وغيره من الامراض النفسية وفي تراثنا كان الناس يلقبون الطبيـــــب بوصف " الحكيم " ويدل ذلك علي استخدام الاطباء للحكمة مع العلم الطبي في التعامل مع الحالات المرضية ومن الحكمة بالنسبة للاطباء النفسيين عند مواجهة الحالات النفسية ومنها الاكتئاب بأن ينظر الطبيب الي مريضه نظره شاملة علي انه انسان يعيش حالة من الالم والمعاناة ، ولابد ان يأخذ الطبيب النفسي في الاعتبار كل جوانب حياة هذا الانسان وماضيه وصراعاته وكل ما تعرض له من مواقف ومشكلات وطموحاته ثم يحاول ان يتفهم محنته ويبدأ في مساعدته والوقوف الي جانبه حتي يتجاوز مراحل هذه الازمة وهذا يختلف عن الطب الباطني وتخصصات الطب الاخرى التي يتم فيها التعامل مع اعراض ومظاهر المرض الهامة دون اعتبار شخصية المريض والظروف المحيطة به وهذا هو الفرق بين تخصص الطب النفسي والتخصصات الطبية الاخرى .

ودور الطبيب النفسي في علاج مريض الاكتئاب يبدأ بالتخطيط لاسلوب العلاج والاختيار بين الوسائل العلاجية المختلفة وعليه ان يختار الدواء المناسب

لكل مريض بين الادوية المختلفة وهنا نذكر ملاحظة هامة وهي ان كل مريض يحتاج الي خطة علاجية تتناسب مع حالته ومع ظروفه، وعلي العكس من الطب الباطني علي سبيل المثال حيث اننا يمكن ان نصف دواء واحد يناسب 10 حالات من مرضي قرحة المعدة او المغص الكلوى يراهم في العيادة الباطنية فإن كل واحد من 10 من مرضي الاكتئاب يجب ان يتم تفصيل خطة علاجية له تختلف عن الاخر وهذه هي صعوبة التعامل مع الحالات النفسية التي يتطلب كل واحد منها عناية خاصة به ، وبعد اختيار الدواء علي الطبيب ان يحدد الفترة والاسلوب الذى يتم به تناول هذا الدواء ويشرح ذلك للمريض باسلوب مبسط مفهوم كما ان عليه ان يوضح الفوائد المتوقعة من العلاج وما يمكن ان يسببه من اثار جانبيه ، وعلي الطبيب النفسي ايضا ان يستمر في متابعة مرضاه حتي يصل معهم الي حل يخفف من معاناتهم حتي يعود التوازن النفسي للمريض ويتوافق مع الحياة .

دور الاســــرة والمجتمـــــــع فـــــي العـــــلاج

لا يقتصر علاج الاكتئاب النفسي علي الدواء الذى يوصف للمريض بواسطة الاطباء في العيادة النفسية ولكن الخلفية الاسرية والاجتماعية للمريض لها دور هام في نجاح العلاج والامراض النفسية في هذا تختلف عن الامراض الاخرى حيث ان ظروف المريض ومدى مساندته من المحيطين من افراد اسرته واقاربه والرعاية التي يلقاها في المجتمع لها دور اساسي في مساندته للخروج من ازمته النفسية ونجاح العلاج وفي بعض الحالات لا يتوفر للمريض الدعم والمساندة من جانب الاسرة كما تتراكم عليه مشكلات في العمل وتتدهور علاقاته الاجتماعية فيؤدى ذلك الي تفاقم معاناته من الاكتئاب ويدفعه ذلك الي الانسحاب والعزلة ، بينما تكون فرصة المرضي الذين يتمتعون بالمساندة الاسرية والاجتماعية افضل في سرعة الاستجابة للعلاج والخروج من ازمة الاكتئاب .

وعند التفكير في البحث عن حل لمشكلة الاكتئاب يجب وضع برامج للوقاية تأخذ في الاعتبار الظروف الاسرية والعلاقات الاجتماعية والاعباء والمسئوليات المطلوبة من الشخص لأن هذه العوامل لها تأثير مباشر علي الحالة النفسية للافراد كما ان المشكلات الاجتماعية العامة مثل العوامل الهدامة في المجتمع كالفساد والتفكك والظلم الاجتماعي او تدهور الظروف الاقتصادية نتيجة للكوارث والحروب او التخلف الاقتصادى كلها عوامل تؤدى الي زيادة حادة في انتشار الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب ، ويلزم لمواجهة مشكلة الاكتئاب علي مستوى المجتمع ان يتم التعامل مع عوامل الاحباط والعلاقات غير السوية والمشكلات الاسرية والتربوية كل الظواهر الاجتماعية السلبية ضماناً للوقاية من الاكتئاب .

كيـــــــف يتـــــم عـــــلاج الاكتئـــــــاب ؟

من الناحية العملية فإن علاج حالات الاكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة وسائل يمكن استخدام بعضها معاً او اختيار المناسب منها لكل

حالة من الحالات وهذه الوسائل هي :

- **العـــــلاج النفســـــي**

ويتضمن جلسات علاجية فردية او جماعية ، ويضم عدة اساليب منها استخدام الايحاء ، والمساندة ، والتدعيم ، اسلوب التحليل النفسي ، والعلاج السلوكي ، ولكل هذه الاساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون .

- **العـــــلاج البيئـــــي**

ونعني به ايجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض ويتم ذلك بانتقال المريض الي وسط علاجي او في مكان للاستشفاء ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتي يندمج في بعض العلاقات التي تمهد الي عودته للحياة مرة اخرى .

- **العـــــلاج بالأدويـــــة النفسيـــــة**

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت اشراف الاطباء النفسيين ، يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتي تتحسن حالته وسيتم عرض الادوية المستخدمة لعلاج الاكتئاب في موضع لاحق بشئ من التفصيل .

- **اساليــــــب علاجيــــة اخــــرى**

استخدام العلاج الكهربائي الذى يعمل علي اعادة تنظيم ايقاع الجهاز العصبي او استخدامم بعض الوسائل مثل التنويم المغناطيسي Hypnosis ، والوخر بالابر Acupuncture ، واستخدام الدواء الخادع Placebo الذى يحقق نتائج في بعض الحالات .

ولقد ظل البحث عن وسائل ناجحة لعلاج الاكتئاب تشغل بال المرضي والاطباء والانسان بصفة عامة علي مدى عصور زمنية طويلة ولقد تم استخدام وسائل كثيرة منها الطب الشعبي ، والاعشاب ، والتعاويذ ، والكي ، وطرق اخرى للتعامل مع السحر والارواح الشريرة التي كان يعتقد عامة الناس انها السبب في الامراض والاضطرابات النفسية التي تصيب الانسان .

وبقي الحال كذلك الي ان حدث التطور العلمي الهائل في فهم الظواهر النفسية فتطورت وسائل العلاج واصبح للطب الأن المبادرة في استخدام الادوية والوسائل في مواجهة الامراض المختلفة ومنها الاكتئاب ، ويجب ان نؤكد هنا ان الكثير الذى تم التوصل اليه حتي يومنا هذا لا يكفي للانتصار علي مرض الاكتئاب الذى زاد انتشاره في العالم اليوم مما يلقي بمسئولية كبيرة علي الطب

النفسي لايجاد وسائل جديدة لمواجهة الحالات المتنوعة من الاكتئاب ومنها الحالات الشديدة والمتكررة والمستعصية وهنا يظل الباب مفتوحا للبحث عن العلاج الامثل لمرض الاكتئاب .

ونحن دائماً – كأطباء نفسيين – نقوم بتحديد الاهداف التي نريد الوصول اليها عند علاج مرضي الاكتئاب ومن اهمها سلامة المريض التي يجب ضمانها اثناء العلاج ، وتقييم حالة المريض وتحديد شدتها والاسلوب الملائم لعلاجها ، ولا يكون الهدف من العلاج فقط السيطرة علي الاعراض التي يعاني منها المريض ولكن ضمان جودة حياة مناسبة له في المستقبل ، ويجب ان نؤكد هنا ان النتائج التي تتحقق حاليا في علاج الاكتئاب تعتبر جيدة للغاية مقارنة ببعض الامراض النفسية الاخرى مثل الفصام وبالنسبة للطبيب النفسي فإن علاج حالات الاكتئاب تكون في العادة ايسر وافضل في نتائجه من علاج مرضي الفصام ، ويجب توضيح بعض الحقائق للمريض واهله من البداية وهي ان فترة العلاج قد تطول واحتمالات عودة اعراض المرض قائمة في المستقبل غير ان العلاج لابد ان يتم في جو من التفاؤل حتي تتحقق النتائج المتوقعة منه .

ادويـــــة الاكتئـــــاب

اسهمت الادوية الحديثة التي تم استخدامها في الطب النفسي في النصف الثاني من القرن العشرين في تحقيق نتائج جيدة في علاج الامراض النفسية بصفة عامة والاكتئاب النفسي علي وجه الخصوص ومن المعروف ان جميع الادوية يؤدى استخدامها الي تحقيق بعض الفوائد في تخفيف الاعراض وراحة المريض لكن هناك بعض الآثار الجانبية غير العلاجية قد تكون مزعجة للمريض وهنا يجب ان يقوم الطبيب بتقييم فائدة الدواء بمقابل المشكلات التي تنشأ عن استخدامه ولقد اصبح استخدام الادوية المضادة للاكتئاب من الممارسات الاساسية في الطب النفسي حالي ، وتم تطوير اجيال جديدة من هذه الادوية لتحقيق فائدة اكبر والتغلب علي الاثار الجانبية غير المرغوبة ولكن يظل هناك الكثير من الاسئلة حول استخدام الادوية لعلاج حالات الاكتئاب ومن هذه التساؤلات علي سبيل المثال :

- متي نعطي الدواء ولأى الحالات نستخدمها ؟
- هل يجب وصف هذه الادوية لكل حالات الاكتئاب ؟
- كيف يتم الاختيار بين ادوية الاكتئاب المختلفة ؟ وما هي المهارات اللازمة لتحديد الجرعة وفترة العلاج ؟
- كيف تعمل هذه الادوية وماهي الآثار الجانبية التي تحدث عند استخدامها ؟

وهنا في هذا الفصل نقدم الاجابة علي التساؤلات الخاصة بالعلاج الدوائي لحالات الاكتئاب النفسي ، ونقدم بعض التفاصيل التي تهم مرضي الاكتئاب واقاربهم حول الادوية النفسية المستخدمة حاليا في علاج الاكتئاب.

نبـــــذة تاريخيــــــة

ظل البحث عن علاج ناجح للاكتئاب يشغل بال الناس منذ وقت طويل وقد استخدمت وسائل بدائية في علاج حالات الاكتئاب منها : الاعشاب ، واستخدام وصفات من مواد مختلفة للسيطرة علي اعراض المرض ، كما استخدمت وسائل اخرى مثل العلاج بالطرق الروحية ، واستخدام الكي ، ونقل المريض الي مكان ملائم ، واستخدام اسلوب الترويح والترفيه ، غير ان الادوية الحديثة لعلاج الاكتئاب لم يتم استخدامها بصورة منتظمة الا في النصف الثاني من القرن العشرين حيث حدثت ثورة كبيرة في وسائل العلاج نتيجة لفهم كيمياء المخ والجهاز العصبي.

ومن خلال المتابعة التاريخية للادوية التي استخدمت لعلاج الحالات النفسية لصفة عامة نجد ان بداية المحاولات كانت باستخدام بعض المواد المخدرة في القرن التاسع عشر حيث تم استخدام الحشيش سنة 1845 ، والكوكايين ستة 1875 ، كما تم استخدام مادة كلورال هيدريت ستة 1869، ومادة بلردهيدت سنة 1882 ، ومحاولة الطبيب الالماني"كريبلن" استخدام المورفين والكحول والايثير والبلردهيدت للعلاج سنة 1892 ، وفي بداية القرن العشرين ادخلت مشتقات الباربتيورات المهدئة والمنومة في عام 1903 ، كما تم استخدام العلاج عن طريق حمي الملاريا لمرضي الزهرى العصبي في عام 1917 بواسطة " فاجنر " الذى حصل علي جائزة نوبل ، وفي عام 1927 تم استخدام غيبوبة الانسولين كعلاج لبعض الحالات النفسية الذهانية الشديدة ، كما استخدم العلاج بالتشنجات الكهربائية لاول مرة في عام 1938 ، وبعد ذلك تم ادخال مضادات الصرع من نـــــــــــــــــــوع " فينوتونين " في عام 1940 ، استخدام عقار الهلوسة LSD لعلاج بعض الحالات في عام 1943 ، كما تم استخدام عقار الليثيوم بداية من عام 1949 ولا يزال يستخدم بنجاح لعلاج الحالات المستعصية من الاضطرابات الوجدانية والاكتئاب حتي الآن .

وكانت الصدفة وحدها سببا في اكتشاف التأثير العلاجي النفسي لعقار كلوربرومازين Chlorpromazine الذى كان يستخدم في الجراحة لمنع الالم عند اجراء العمليات الجراحية تم ذلك بواسطة احد الاطباء الفرنسيين وكان يعمل في مهمة عسكرية في فيتنام ، ويعتبر هذا الدواء هو الدواء الاساسي الذى اشتقت منه كثير من الادوية النفسية فيما بعد ، وكان ذلك في عام 1952 ، وشهدت الفترة من عام 1955 وحتي 1958 دخول الادوية المضادة للاكتئاب لأول مرة وكانت في صورة مجموعة الادوية ثلاثية الحلقات Tircyclic ومجموعة مثبطات احادى الـ MAOI ، وبعد ذلك توالت الاجيال الجديدة من الادوية المضادة للاكتئاب وتختلف الادوية الحديثة عن الادوية التي استخدمت من قبل في انها اكثر فاعلية واقل في اثارها الجانبية .

الادويـــــة المضــــــادة للاكتئـــاب



هناك قائمة طويلة تضم مجموعات من الادوية المضادة للاكتئاب فيما يلي نقدم عرضا للادوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الاكتئاب في الوقت الحالي :

- **الادوية ثلاثية الحلقات Tircyclic :**

ومن امثلتها امتربتلين (تربتزول) ، نورتربتلين، امبرامين (تفرانيل) ، كلوامبرامين (انا فرانيل) .

- **الادوية رباعية الحلقات Tetracyclic :**

ومنها مابروتلين (لوديوميل) .

- **مثبطات احادى الامين MAOI :**

ومن امثلتها : فنلزين ، ايزوكربوكسزيد

ولا يتم استخدام هذه الادوية حاليا نظرا لآثارها الجانبية المزعجة ولكن هناك دواء حديث من هذه المجموعة يتم استخدامه حاليا .

- **مجموعة منشطات مادة السيروتونين :**

ومن امثلتها : فلوكستين (بروزاك) ، سرترالين (لسترال) ، فلوفاكسامين (فافرين) ، وستالبرام وايستالوبرام (سبرام-سبرالكس) ، وتمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الادوية المضادة للاكتئاب .

- **ادوية اخرى تستخدم لعلاج الاكتئاب :**

ومن أمثلتها :

- جيل الأدوية التي تؤثر ايضا في الانرابنفرين مثل فنلافاكسين (إفكسور).. دولكستبن (سيمبلتا)
- ومنها أيضاً مرتازبين (ريميرون) ، يروبيون(ولبترين) و تيانبتن(ستابلون), اجوملاتونين (فالدوكسان)
- ..ترازودون ، بوسبيرون ، وغيرها .

اليثيـــــــوم

ويعتبر من اهم الادوية في علاج الاضطرابات الوجدانية وحالات الاكتئاب الشديدة المتكررة ، حيث تستخدم كوقاية من نوبات الهوس والاكتئاب علي المدى البعيد .

هناك بعض الادوية تستخدم كوسائل مساعدة في علاج بعض حالات الاكتئاب رغم انها توصف لعلاج امراض اخرى منها مضادات الصرع ومن امثلتها :

كاربامازبيـــن (تجرتول) ، فالبــــروات (دباكيـــــــــن) ، كلونازبـــام (ريفتريل) , لاموترجين (لامكتال).....

مهـــارات استخـــدام ادويـــة الاكتئـــاب

هناك مهارات في استخدام ادوية الاكتئاب لا تتوفر الا لدى الاطباء النفسيين من حيث اختبار الدواء وطريقة استخدامه وفترة العلاج والاحتياطات التي يجب ان تؤخذ في الاعتبار خلال علاج الاكتئاب النفسي عن طريق الدواء ومن الاخطاء الشائعة في استخدام ادوية الاكتئاب ان يتم اختبار دواء من المجموعات التي سبق ذكرها غير مناسب لشدة ونوع الحالة ، او استخدام الدواء بجرعة قليلة لا تحقق الفائدة المطلوبة او تحول من استخدام دواء الي اخر دون مرور فترة كافية للتعرف علي مدى فاعليتها ، وهناك بعض القواعد العامة لاستخدام الادوية في علاج الاكتئاب النفسي نذكر منها :

- اختيار الدواء المناسب للمريض ويتم ذلك من خلال تقييم نوع الاكتئاب وشدة الحالة وطبيعة الاعراض الرئيسية للاكتئاب ، ففي المرضي الذين يعانون من بطء الحركة ، والعزلة ، يجب البدء بدواء يقدم بالتنبيه وتنشيط حركة المريض ورفع الحالة المزاجية له ، وفي الحالات الاخرى التي تكون مصحوبة بقلق وهياج شديد يجب البدء باستخدام احد ادوية الاكتئاب التي تقوم بالتهدئة بالسيطرة علي الاعراض وراحة المريض .

- قد تكون الاستجابة المبدئية لاستخدام الدواء غير مرضية ، ولا يعني ذلك الفشل في علاج المريض غير طريق الدواء بل يجب زيادة الجرعة والاستمرار لفترة كافية في العلاج او التفكير في اضافة ادوية اخرى ثم بعد ذلك التفكير في التحول الي استخدام دواء اخر يكون ملائما لحالة المريض .

- يجب استمرار العلاج لفترة كافية حتي بعد اختفاء الاعراض الحادة للمرض وتحسن حالة المريض وذلك لضمان عدم انتكاسة الحالة ، ويجب امتناع المريض بإن العلاج يستخدم حتي بعد تحسن الحالة وذلك لضمان عدم عودة الاعراض مرة اخرى .

➢ وهناك قاعدة طبية عامة تقول بأن المريض يجب ان يشترك في المسائل الخاصة بعلاج حالته ويعني ذلك ان نشرح للمريض باسلوب مبسط مفهوم الهدف من العلاج وطبيعة الادوية التي يتناولها ومدة العلاج وتأثيره المتوقع والاعراض الجانبية لاستخدامه ، كما يجب ان يجيب علي تساؤلات المريض حول الدواء والعلاج بصفة عامة قبل ان يبدأ في استخدامه .

كيـــف تعمـــــل ادويـــــة الاكتئـــــاب ؟

من الناحية العملية فإن تأثير الادوية المضادة للاكتئاب والادوية النفسية بصفة عامة تم ملاحظته قبل ان يعرف الاطباء وعلماء النفس تفسير الطريقة التي تعمل بها هذه الادوية وهذا ينطبق علي الكثير من الاكتشافات الطبية بصفة عامة حيث يتم ملاحظة تأثير الدواء في شفاء المرض ثم يحاول الاطباء بعد ذلك تفسير الكيفية التي يعمل بها الدواء ، وبالنسبة لادوية الاكتئاب فإن النظرية العلمية لعملها تقوم علي افتراض انها تؤثر علي كيمياء المخ والجهاز العصبي ومن المعروف ان احدى نظريات الاكتئاب تقول بإن اعراض المرض تنشأ نتيجة لخلل بعض المواد الكيميائية للجهاز العصبي تترتب عليه نقص في مستوى مادة السيروتونين ومادة نورابنفرالين ، واذا تم علاج هذا النقص عن طريق عقاقير خارجية تزيد من مستوى هاتين المادتين في مراكز الجهاز العصبي فإن تحسنا ملحوظا يطرأ علي حالة مرض الاكتئاب .

وليس من المهم الدخول في تفاصيل دقيقة حول الطريقة التي تعمل بها الادوية ولكن يجب علي الاطباء النفسيين ان يعلموا كل التفاصيل المتعلقة بالادوية التي يستخدمونها خصوصا ان الكثير منها له بعض الاعراض والاثار الجانبية كما ان البعض منها يحتاج الي فترة زمنية تتراوح بين اسبوعين و3 اسابيع حتي يقوم بعمله كدواء مضاد للاكتئاب كما ان التفاعلات الجانبية بين بعض ادوية الاكتئاب والادوية الاخرى يجب ان تؤخذ في الاعتبار عند وصف هذه الادوية ويجب الاحتياط ايضا حين يكون الاكتئاب مصحوبا بحالة مرضية اخرى مثل ارتفاع ضغط الدم ، والسكر ، ومرض الجلوكوما " المياه الزرقاء في العين " ، كما ان السيدات اثناء فترة الحمل والرضاعة لا توصف لها الادوية النفسية المضادة للاكتئاب الا في حدود معينة عند الضرورة ، ويمكن الجمع بين استخدام الادوية النفسية والوسائل الاخرى لعلاج الاكتئاب مثل جلسات العلاج النفسي او العلاج الكهربائي في الحالات التي تتطلب ذلك وتكون النتائج افضل من استخدام وسيلة علاجية واحدة .

وكما تعمل ادوية الاكتئاب علي استعادة الاتزان الكيميائي المصاحب لمرض الاكتئاب وتحسين الحالة المزاجية للمريض فإن استخدامها يؤدى الي بعض الآثار الجانبية غير المرغوبة ومنها الشعور بالدوخة والغثيان ، وقلة التركيز ، وعدم وضوح الرؤية للعين ، وجفاف الحلق ، واضطراب ضربات القلب ، والامساك ،

واحتباس البول ، ويحدث ذلك صورة متكررة مع الاجيال الاولي من ادوية الاكتئاب مثل الادوية ثلاثية الحلقات التي كانت ولا تزال تستخدم علي نطاق واسع ، ويجب الانتباه الي تشابه بعض هذه الاثار الجانبية مع اعراض الاكتئاب لذا يجب الحرص عند استخدام هذه الادوية واختيار المناسب منها لكل حالة .

وسائـــــل اخـــــرى للوقايـــــة والعـــــلاج

يحتوى هذا الفصل علي بعض الطرق والوسائل التي تستخدم لعلاج الاكتئاب وبعض الاساليب التي تساعد علي الوقاية من حدوث الاكتئاب وبين وسائل العلاج التي كانت ولا تزال تستخدم بنجاح لعلاج حالات الاكتئاب العلاج الكهربائي ، ويقدم هنا بعض المعلومات عنه كما نقدم بعض المعلومات عن الوسائل العلاجية الاخرى وعن المنظور الديني للوقاية من الاكتئاب وفي بعض الحالات يمكن استخدام اكثر من وسيلة علاجية مثل البدء بالادوية النفسية للسيطرة علي الاعراض ثم تخطيط برنامج علاجي يتضمن العلاج عن طريق الجلسات النفسية ، واستخدام الوازع الديني ، او استخدام العلاج الكهربائي في الحالات التي تتطلب ذلك بالاضافة لوسائل العلاج الاخرى .

العـــــــلاج الكهربائـــــــي

لا يستريح الكثير من الناس الي مصطلح العلاج بالصدمة الكهربائية Electro Convulsive Therapy (ECT) حيث يحيط بهذا النوع من العلاج الكثير من المخاوف والغموض وقد بدأ استخدام العلاج الكهربائي في روما عام 1938 وتم تطويره فيما بعد ليكون من وسائل العلاج الرئيسية للامراض النفسية خاصة حالات الاكتئاب النفسي التي لا تستجيب لوسائل العلاج الاخرى ولا يزال هذا النوع من العلاج يستخدم علي نطاق واسع حتي الآن حيث يتراوح عدد المرضي الذين يعلاجون بالكهرباء بين 50 و 100 الف مريض في الولايات المتحدة سنويا ، وتقوم نظرية العلاج الكهربائي علي مرور تيار كهربائي محدود الشدة من خلال قضبين يوضعان علي جانبي الرأس فيحدث نتيجة لذلك نوبة تشنج يتبعها تحسن في الحالة النفسية للمريض ولا يستغرق مرور التيار سوى ثوان معدودة ويتم ذلك حاليا تحت التخدير الكلي ومع استخدام ادوية باسطة للعضلات ، اما كيف تؤدى هذه الطريق في العلاج الي تحسن الحالة النفسية للمريض فإن ذلك يخضع لتفسيرات متعددة منها تنظيم ايقاع الجهاز العصبي عن طريق التيار الكهربائي والتغييرات الكيميائية التي تصاحب ذلك .

ومن اهم مجالات استخدام العلاج الكهربائي بصورته المتطورة في الطب النفسي الحديث حالات الاكتئاب النفسي الشديدة التي لا تستجيب للعلاج بالدواء والتي يعاني فيها المريض من اعراض حاده وتزيد فيها احتمالات الاقدام علي الانتحار ، وتتطلب مثل هذه الحالات في المتوسط عدداً من جلسات العلاج تتراوح بين (6-12 جلسة) يمكن ان تعطي في ايام متتالية او بفاصل زمني

بمعدل مرتين اسبوعياً ، وعلي العكس من الفكرة السائدة عن المخاطر التي تحيط باستخدام الكهرباء في العلاج فإن هذا النوع من العلاج يتسبب في اثار جانبية محدودة منها اضطراب مؤقت في وظيفة الذاكرة ، وشعور بالاجهاد ، واضطراب بعض الوظائف الجسدية بصورة محدودة ولا تزيد احتمالات الوفاة نتيجة لاستخدام هذه العلاج علي نسبة 2 لكل 100 الف جلسة كهربائية ، او 1 من كل 10 الآلاف مريض ويعتبر هذا النوع من العلاج من الوسائل الامنة مقارنة بالادوية النفسية الاخرى كما يتم اختياره كعلاج آمن لحالات الاكتئاب في السيدات اثناء الحمل وفي كبار السن ، وعلي ذلك فإننا نؤكد ان العلاج الكهربائي اذا تم وفقا للقواعد الطبية في الحالات التي تتطلب ذلك فإنه وسيلة علاجية فعالة وآمنة ولا داعي للخوف من التوسع في استخدامه .

وسائـــــل اخـــرى لعــــلاج الاكتئـــــاب

في كثير من حالات الاكتئاب يمكن اللجوء الي بعض الوسائل التي تساعد في الشفاء بالاضافة لاستخدام الادوية المضادة للاكتئاب والعلاج الكهربائي،ومن هذه الوسائل استخدام التنويم المغناطيسيHypnosisفي بعض الحالات حيث يتم الاعتماد علي الايحاء كوسيلة علاجية تؤدى الي نتائج جيدة في بعض الحالات،كما يستخدم اسلوب الاسترخاء Relaxztionللتخلص من اعراض القلق والتوتر المصاحبة للاكتئاب، ويستخدم اسلوب العلاج المعرفي Cognitive therapyلتغيير مفاهيم مريض الاكتئاب نحو حالته والطريقة التي يرى بها العالم من حوله ويفيد ذلك في التخلص من اعراض الاكتئاب وتحقيق نوع من الشفاء ثابت من المرض حيث يتغير اسلوب تفكير المريض الذى يولد في نفسه الهزيمة، والاحباط ، وتوقع الفشل الي اسلوب اخر ايجابي نحو نفسه ونحو الحياة من حوله .

ومن اساليب العلاج التي تستخدم مع علاج الاكتئاب النفسي في المراكز المتقدمة في الغرب اسلوب علاج الاسرة Family therapy حيث يتم توجيه العلاج الي افراد الاسرة وقد يحدث ذلك بصورة جماعية حين يشترك عدد من الاسر في مجموعة علاجية ، وقد يتم العلاج عن طريق اشتراك مؤسسات وهيئات اجتماعية تعمل علي حل مشكلات المريض واعادة تأهيله للعودة للحياة ، ومن انواع العلاج ايضا العلاج الزواجي Marital therapy الذى يتم بمشاركة الزوجين معا حيث يتم حل الصراعات الاسرية والعاطفية والجنسية والاقتصادية داخل نطاق الزواج التي قد تكون من العوامل المسببة للاكتئاب ، وتسهم هذه الوسائل في تحقيق نتائج جيدة في كثير من الحالات كما تؤدى الي التعامل مع الظروف الخارجية للمريض التي قد تكون سببا في الاكتئاب فيؤدى ذلك الي تحقيق التوازن في البيئة المحيطة للمريض مما ينعكس ايجابيا علي حالته.

الضحـــــك .. عـــــلاج نفســـــى للاكتئـــــاب

نشرت مؤخراً دراسة لعالم نفسى أثبت فيها بأسلوب علمى أن الضحك هو أفضل علاج للتخلص من التوتر النفسى وتجنب الإضطرابات التى تسببها الضغوط النفسية ، وقبل ذلك أكدت دراسات أخرى أن الضحك يعالج الإجهاد ، والألام المختلفة ، واضطرابات المعدة والقلب وأنه البديل الناجح لأنواع العلاج والعقاقير المهدئة.

إضحـــــك تضحـــــك الدنيـــــا معـــــك

إن الإبتسام والضحك ينشر الإحساس بالسعادة والبهجة لدى الإنسان وكل المحيطين به والذين يتعامل معه، كما إن تعبيرات العبوس والكآبة والصرامة الزائدة يمكن أن يتأثر بها الشخص نفسه والأخرون من حوله ، وقد ثبت أن المشاعر الأنسانية لها خاصية الانتقال فيما يشبه العدوى، فالناس عادة ما يتأثرون بمن حولهم .

إن مجرد إبتسامة صادقة يمكن أن يكون لها أثر السحر على آي إنسان يعانى أو يتألم ، كما أن الضحك المشترك بين الناس يقوى التعارف ويشيع روح الألفة، ولا يتعارض ذلك هالة الإحترام التى يحاول أن يفرضها بعض الناس حين يحتفظون دائماً بمظهر الجد والصرامة ، ومن الناحية النفسية والاجتماعية فإن الضحك عادة ما يعكس شعور الواحد منا براحة البال والثقة بالنفس ، وهو دليل على القدرة وعلى مسايرة الحياة من حولنا ، وهكذا قالوا قديماً :" إضحك تضحك الدنيا معك ومن حولك " . **لماذا نضحك؟**

نحن نضحك في الغالب لأننا سعداء أو مسرورون أو مبتهجون ، لكن هناك أسباباً أخرى للضحك ، فالضحك الإجتماعى يكون لمجاملة الأخرين ، وفى اليابان يعتبر الناس الضحك واجباً إجتماعياً ، وفى تراث العرب كان الضحك أحياناً في مواقف البلاء الشديد حيث قالوا : " شر البلية ما يضحك " وأحياناً يكون الضحك قناعاً لإخفاء الآلم كما يبدو من عنوان الرواية الشهيرة لآحسان عبد القدوس " العذاب فوق شفاه تبتسم "، وهناك الضحك من بعض المفارقات الأليمة الذى يصفه المتنبى : " ولكنه ضحك كالبكاء ، كما أن مرضى النفس أحياناً ما يطلقون ضحكات هيستيرية أو تحت تأثير الكخول والعقاقير أو حين يصابون بالمرض العقلى الذى يطلق عليه " لوثة المرح " الذى يتميز بحالة انشراح عامة .

وهناك مواقف أخرى تبعث على الضحك منها الدهشة عند حدوث مفاجأة ما ، والضحك عند مشاهدة الفشل البسيط الذى يعنى به آخرون مثل الرجل الأنيق الذى يختال في بدلة جديدة ونراه يتزحلق ليسقط على الأرض فوق قشرة موز ، كما يضحك الناس عند مشاهدة أو سماع موقف ينطوى على مفارقة أو نكتة مثلاً ، كما يضحك الناس عادة عند الأشتراك في لعبة جماعية ، أو استجابة لأبتسامة أو ضحك شخص أخر.

فوائـــد بدنيـــة ونفسيـــة وإجتماعيـــة للضحـــك

يمتد التأثير الإيجابى للضحك ليشمل الجسد والروح، فالوظائف الداخلية للأنسان تتحسن بصفة عامة حين يضحك فالضحك يزيد الأكسجين الذى يصل الى الرئتين وينشط الدورة الدموية فيساعد على دفع الدم في الشرايين ويتولد لدى الإنسان إحساس بالدفء وهذا هو السبب في احمرار الوجه حين يضحك من قلبه ، وهذا يحدث في الإبتسامة الصادقة الخالية من التكلف والرياء حيث تبدو على ملامح الوجه وتشع العيون بالبريق .

أما من الناحية النفسية فإن الضحك وسيلة صحية للهروب مؤقتاً من هموم الحياة المعتادة والتخلص من ضغوط الواقع الخارجى لكنه يظل تحت ضبط وسيطرة إرادة الإنسان ، ويوصف الإنسان بإنه حيوان " ضاحك " فالطفل الصغير يضحك قبل وقت طويل من قدرته على الكلام أو السير ، والضحك هو أحد مباهج الحياة ، كما أن الضحك يتضمن نشاطاً نفسياً فالمرء في موقف الدعابة يشعر بالسرور ينبعث من داخله حين يدرك ما يعنيه الموقف ثم يكون تعبيره بالضحك تلقائياً .

والضحك ظاهرة تجمع بين اللهو والحركة واللعب ، حتى أنه يوصف بأنه تمرين رياضى وحين يقابلك صديق أو زميل بعد غياب طويل ويبادرك : " هل سمعت آخر نكتة؟ " ثم يبدأ بإلقاء ما عنده ويستغرق الجميع في الضحك فإن هذه الفكاهة تترك أثراً إيجابياً من الناحية النفسية والإجتماعية على مستوى الفرد والجماعة.

الضحـــــك عـــــلاج نفســـى فعـــــال

الضحك دواء هام لرفع اليأس والتشاؤم،والترويح عن النفس،كما أنه وسيلة ناجحة بدفع الملل الناتج عن حياة الجد والصرامة، وتنفيس جيد عن ألام الواقع، فالإنسان حين يضحك فإنه يقلل طاقة التحفز والإنفعال في داخله ويؤكد لنفسه أن الحياة لا يجب أن تكون بهذه الجدية والخطورة والصرامة التى لا لزوم لها .

إن الذين يتمتعون بالحس الفكاهى والمرح يأتون في ترتيب متأخر في سلم الأشخاص المعرضين بالإصابة بالمرض النفسى فالفكاهة والمرح هى الحل التلقائى لمشكلة التوتر الذى يصيب الإنسان وما يلبث أن يمتلكه ويحطمه ، كما ثبت علمياً أن من يتمتعوت بالقدرة على المرح والفكاهة يعيشون عمراً أطول ويظلون في صحة جيدة مهما تقدم بهم السن نتيجة لنظرتهم الإيجابية للحياه وعدم الأستسلام للهموم.

إضحـــك مهمـــا كـــان الأمـــر

النصيحة الذهبية التى أود – **كطبيب نفسى** – أن أتوجه بها الى الجميع هى

ضرورة أن نبتسم للحياة في كل المواقف ، بل أن يضحك الواحد منا حين يواجه الهموم ، إبتعد – عزيزى القارىء– عن " النكد " لأنه مأزق أسوء من الفقر والإفلاس ، وحاول أن تحتفظ بروح المرح والمشاعر الإيجابية نحو الحياة فهذا هو سر الشباب الدائم .

وعليك أن تتذكر إنه من منظور ديننا الإسلامى فإن المرء عليه أن يلقى أخاه " بوجه طلق " كما يصف الحديث الشريف تبسم المرء في وجه أخيه صدقة وورد أن رسول الله صلى الله عليه وسلم " كان أكثر الناس تبسماً ".

كلمة أخيرة ... أعلم عزيزى القارىء أن الضحك هو أرخص وسائل العلاج النفسى وأكثرها فعالية ونجاحاً... وأنه – آي الضحك – خير دواء .

الفصـــل السابـــع: الاكتئـــاب مـــن المنظـــور الاسلامـي

يهتم المنظور الاسلامي بالجوانب الروحية والمادية في حياة الانسان ويضمن تحقيق التوازن بينها والاضطرابات النفسية هي خلل في الاتزان النفسي ينتاب الانسان نتيجة للصراع الداخلي في نفسه بين قوى الخير والشر ، او بين المثل العليا والرغبات الانسانية الجامحة وفي تعاليم الدين الاسلامي ما يضمن الوقاية من الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب وحل الصراعات الداخلية مما يؤدى الي الشفاء والعلاج ، وتركز تعاليم الدين الاسلامي علي التنشئة السوية للانسان وغرس القيم والاخلاق القويمة التي تحقق السلوك السوى والاتزان النفسي ، فالمسلم يجب ان يؤمن بالله سبحانه وتعالي وبالقدر خيره وشره ، ويجب ان يعبد الله سبحانه وتعالي ويذكره في كل المواقف وذكر الله يوفر للواحد منا مقداراً دائما من الطمأنينة والسلام النفسي في مواجهة ما يتهدده من امور الحياة .

المنظـــــور الاسلامــــي لأسبـــاب الاكتئــــاب

تعتبر الصراعات الداخلية هي الاساس في المشكلات والمتاعب النفسية التي يعاني منها الانسان ، ويصف القران الكريم هذه الصراعات في بعض المواضع ومنها الأيات :

" ولا يزالون مختلفين إلا من رحم ربك ولذلك خلقهم " هود 118

" ولولا دفع الله الناس بعضهم ببعض لفسدت الارض " البقرة 251

" ولنبولنكم بشيء من الخوف والجوع ونقص من الأموال والأنفس والثمرات وبشر الصابرين " البقرة 155

وتتطرق أيات القران الكريم إلي مناقشة وتوضيح المواقف التي ينشأ عنها الاكتئاب والقلق والاضطرابات النفسية مثل إنشغال الانسان علي المال والابناء والمستقبل وحالتة الصحية ، وكذلك الوساوس التي تتسلل إلي نفسة ويستخدمها الشيطان للسيطرة علية ، ويتسبب ذلك في شعور الهم والكئابة أو الأستسلام للجزع أو اليأس ، ولنتأمل معاً في قولة تعالي :

" الشيطان يعدكم الفقر ويأمركم بالفحشاء والله يعدكم مغفرة منه .. "

" المال والبنون زينة الحياة الدنيا والباقيات الصالحات خير عند ربك ثواباً وخير أملاً "

ولما كانت الخسارة المادية هي السبب الرئيسي في حدوث الاكتئاب لدى كثير من الناس كما ورد في فصول هذا الكتاب وكذلك المكاسب التي يحصلون عليه والتي تتسبب في شعورهم بالغرور وعدم الاتزان والنتائج في كل هذه الحالات سلبية فقد ورد وصف لذلك في أيات القران الكريم :

" لكي لا تأسوا علي ما فاتكم ولا تفرحوا بما أتاكم "

كما وردت في السنه عن رسول الله صلي الله عليه وسلم إشارة إلي مشاعر الإثم والندم التي قد تتملك البعض من الناس نتيجة لأرتكابهم بعض المخالفات التي لا ترضي عنها فطرتهم السليمة ، ويصف ذلك بوضوح وبأسلوب بسيط مفهوم الحديث الشريف :

"البر حسن الخلق ، والإثم ما حاك في نفسك وكرهت أن يطلع عليه الناس"

الأيمــــــان باللــــه في مواجهــــة الاكتئـــــــاب

للإيمان القوي بالله تعالي دور هام في الوقاية والعلاج من الاكتئاب والاضطرابات النفسية الاخري ، فالمؤمن يثق في الخالق سبحانه وتعالي ، ويجد دائماً المخرج من الهم وحل للأزمات التي تواجهه بالأتجاه إلي الله تعالي وهو يعلم أن الله سبحانه خالق كل شيء وهو الذي يبث البلاء ويكشف ، ورد فعل المؤمن إذاء ضغوط الحياة يكون بالرجوع إلي الله تعالي وهو الأسلوب الأمثل لمواجهة مواقف الحياة العصيبة ، قال تعالي :

" الذين إذا أصابتهم مصيبه قالوا إنا لله وإنا إليه راجعون "

فالتوكل علي الله والاتصال به علي الدوام عن طريق الذكر والصلاة يؤدي إلي الوقاية والخروج من الهم كما أن الصبر علي البلاء يؤدي إلي التحمل دون الاستسلام لليأس ، قال تعالي :

" وأصبر علي ما أصابك إن ذلك من عزم الأمور "

" وما يلقاها إلا الذين صبروا وما يلقاها إلا ذو حظ عظيم "

كما يضع القران الكريم حلولاًإيمانيه لمواجهة أسباب الاكتئاب منها ما ورد في الآيات الكريمة :

" خذ العفو وأمر بالعرف وأعرض عن الجاهلين "

" ولا تستوي الحسنة ولا السيئة أدفع بالتي هي أحسن فإذا الذي بينك وبينه عداوه كأنه ولي حميم "

العـــلاج والشفـــاء النفســي والمنظـور الاسلامــي القرأنـى

هناك علاقة بين علم النفس والطب النفسى والوسائل العلاجية النفسية العلمية من ناحية وبين الدين والمنظور الاسلامى والنصوص القرأنية من ناحية اخرى وذلك رغم ان العلوم النفسية تقوم على التجربة والملاحظة بينما لاتخضع الامور الدينية لذلك بل تعتمد على الايمان والعقيدة ، اما العلاقة فسببها ان العلم والدين يتناولان النفس الانسانية والسلوك الانسانى فى حالة الاعتدال والاضطراب .

وسائـل نفسيـــة لعـــلاج القلــق والاكتئـــاب

حين يحضر المريض إلى العيادة النفسية للمرة الأولى ، وبعد أن يفرغ من سرد متاعبه للطبيب النفسي ، ويدور بينهما حوار لتوضيح تاريخه وحكاياته مع المرض والإستفسار عن ما يتعلق بحالته ثم فحصه نفسياً وجسدياً يتوقع المريض في العادة أن ينتهي كل ذلك بوصفة طبية يكتبها الطبيب وتضم بعض العقاقير من أقراص وحقن هي الدواء الذي فيه العلاج لما يشكو منه ، لكن العلاج لكثير من الإضطرابات النفسية ليس بالدواء فقط ، فالعلاج الكيميائي المتمثل في العقاقير قد لا يلزم في كثير من الأحوال ، وقد يكون من الحكمة عدم إستخدامه أو حصر وصفه في الحالات التي تتطلب ذلك في أضيق الحدود ، ذلك أن الكثير من هذه الأدوية التي تتداول حالياً لا ينال منها بعض المرضى سوى الآثار الجانبية الضارة غير المرغوب فيها دون تحقيق فائدة تذكر!

وغالباً ما يحتج المريض إذا إنتهت المقابلة النفسية دون صرف الدواء له لأن ذلك لا يتفق مع توقعاته بالحصول على العلاج في صورة " حبة" تشفي آلامه ، ومنهم من يبدي شكوكه في أن يفلح العلاج " بالكلام " – وهو ما يحدث في جلسات العلاج النفسي – في وضع حد للأعراض التي يعاني منها ويعتقد أنها نتيجة لخلل عضوي في داخله ، لكن ما هو العلاج النفسي وكيف يتم عملياً ؟

العـــلاج النفســــــي

يعتمد العلاج النفسي على التفاعل والمشاركة بين المريض والمعالج ، والعلاج النفسي لا يعتبر حديثاً بل هو أحد أقدم طرق العلاج ، ونحن جميعاً نمارسه في حياتنا اليومية بأسلوب تلقائي بسيط ، فأي واحد منا يساعد زميله في حل مشكلة ما أو يهدئ من روع صديق فإنه يمارس العلاج النفسي الذي يهدف إلى مساعدة الشخص على استعادة التوازن وتحقيق الصحة النفسية ، وذلك بإزالة القلق وتصحيح فكرة المريض عن حالته ، وهناك قواعد وخطوات محددة يسير وفقاً لها العلاج النفسي الحديث كما توجد أنواع وطرق مختلفة لتطبيقه ، ولعلك – عزيزي القارئ – تريد أن تعرف ما هو سر ذلك العلاج بالكلام الذي يخلص المريض من متاعبه النفسية دون تناول أي دواء!

يتم العلاج النفسي بصفة عامة في صورة جلسات تضم المعالج والمريض ، وليست هذه الجلسات التي تصل مدة الواحدة منها قرابة الساعة مجرد توجيه النصح والمواعظ من المعالج للمريض كما يتوقع البعض ، فهي أبعد ما تكون عن ذلك ،إن القاعدة في هذه الجلسات هي الاستماع لما يقوله المريض بعد أن يتم إزالة حواجز القلق والتوتر لديه من البداية ، إنه الاستماع والإنصات إليه باهتمام بما يشعره بأن هناك من يهتم بحالته ، ومن القواعد الهامة في العلاج النفسي توزيع وقت الجلسات بحيث يخصص 70% منه للاستماع إلى المريض ، 20% من الوقت للحوار معه ، 10% فقط لتوجيه بعض النصائح والإرشادات له ، والمتوقع أن يحدث الإشباع عقب العلاج والارتياح لدى المريض والمعالج معاً.

ومن الأساليب الخاصة من العلاج النفسي التي تمارس حالياً على نطاق واسع وثبت نجاحها العلاج الأسري الذي يوجه إلى أفراد الأسرة جميعاً وليس للمريض وحده بهدف إزالة التوتر في العلاقة بين أفراد الأسرة وتحقيق الاستقرار ، والعلاج الزواجي الذي يتم بمشاركة كلا الزوجين لإزالة مشكلات التوافق فيما بينهما بمشاركة كل منهما ، وهناك أسلوب العلاج النفسي الجماعي الذي يتم فيه علاج مجموعة من الحالات المتشابهة معاً في جلسة مشتركة بحضور معالج أو أكثر وهو أحد الأساليب العملية الناجحة حيث يتفاعل كل فرد في المجموعة مع الآخرين من حوله ومع المعالج في نفس الوقت ، وقد تطور ذلك إلى فكرة المجتمع العلاجي الذي يتواجد داخله مجموعة من الناس يعيشون معاً ويمارسون حياتهم في أنشطة علاجية طول الوقت تحت الإشراف.

العـــــــلاج السلوكـــــــــي

من أساليب العلاج المعروفة في الطب النفسي أسلوب " العلاج السلوكي " الذي يقوم على فكرة تعليم المريض كيفية التخلص من القلق كما سبق أن تعود على الاستجابة بالقلق والتوتر ، ويختلف هذا الأسلوب من العلاج عن التحليل النفسي التقليدي الذي وضع قواعده عالم النفس فرو يد والذي يعتمد على العودة إلى الماضي للبحث عن جذور الاضطراب النفسي منذ الطفولة المبكرة والمواقف التي تعرض لها الفرد طول حياته ، لكن في العلاج السلوكي يتبع مبدأ "هذا – هنا – والآن " أي علاج هذا العرض فقط وهو الخوف أو القلق أو التوتر ، وهنا أي في هذه الحالة على وجه الخصوص حيث تحدث الأعراض بصورة قد تختلف عن غيرها ، والآن بما يعني الاهتمام بالوضع الحالي للمريض دون اعتبار لما حدث له في الماضي.

ومن تطبيقات العلاج السلوكي العملية علاج بعض حالات " الفوبيا" أو الخوف المرضي عن طريق أسلوب تلتطمين التدريجي ، ويقوم ذلك على مبدأ بث الطمأنينة في نفس الشخص بالتدرج حتى يتخلص من حالة الخوف ، ونرى أثر هذا الأسلوب في بعض المواقف البسيطة حين يحتضن الأب طفله ويحمله

فيشعره بالأمن ، وفي تعليم السباحة للناشئين يتم تعويد الصغار على الماء تدريجياً حتى تزول الرهبة من نفوسهم .

عـــلاج بعـــــض أعـــــراض الاكتئـــــــاب

يشكو بعض المرضى من أعراض معينة للاكتئاب تشكل مصدر هم وإزعاج لهم ، فاضطراب النوم أو الأرق على سبيل المثال يكون الشكوى الرئيسية وأحياناً الوحيدة لبعض المرضى ، وفي مثل هذه الحالات يجب التركيز على التعامل مع شكوى المريض لأن ذلك من شأنه أن يخفف من قلقه ، فالمريض الذي يشكو من الأرق إذا تم حل مشكلة النوم لديه قد تتحسن حالته بصفة عامة ، وفي حالة الأرق بالتحديد لا يجب التسرع بوصف الأدوية المنومة أو المهدئة ، فالأرق من الممكن أن يتحول إلى فائدة إذا قمنا بالعمل ليلاً حتى يغلبنا شعور النعاس ، لذا ننصح أي شخص يشكو من الأرق بأن لا يحاول استجداء النوم وهو يتقلب في فراشه لأن ذلك سيجلب له المزيد من الأرق والقلق بل عليه أن ينهض من فراشه ويمارس أي نشاط من قراءة أو كتابة أو رياضة أو مشاهدة حتى يغلبه شعور النوم فيذهب إلى فراشه ،كما أن المجهود العضلي في وقت النهار يساعد على النوم ليلاً.

كما تفيد أساليب العلاج النفسي والعلاج السلوكي بالاسترخاء والتطمين في علاج كثير من الأعراض البدنية المصاحبة للقلق : مثل الصداع المصاحب للتوتر العضلي ، الذي يتحسن بالاسترخاء ،وأمراض القلب التي تستجيب للعلاج النفسي مع الأدوية ، وكذلك الابتعاد عن الانفعالات ، وينطبق ذلك على بقية الأمراض الجسدية النفسية وهي التي تنشأ أصلاً عن القلق والانفعال.

و تتعدد مدارس علم النفس من التحليل النفسى الى المدرسة السلوكية الى الاتجاهات الانسانية والدراسات الشخصية ، وبعض هذه الاتجهات يتوافق مع المنظور الاسلامى للظواهر النفسية ، اما اتجاهات العلاج النفسى باستخدام الاساليب المختلفة فان الهدف هو تعزيز قدرة الانسان على مواجهة ضغوط الحياة والازمات النفسية وهذا يتفق مع المنظور الدينى والقرأنى الذى يقدم حلا لمشكلات الانسان وعلاقته بما يحيط به فى تصور اكثر شمولا حيث يصل الدنيا بالاخرة .

العـــــــلاج بالقـــــــرآن

كان الإسلام اسبق من العلم الحديث في وضع الأسس للمعاملات الإنسانية في كل مجال ، وقد تضمنت الشريعة الإسلامية من التعاليم والأحكام ما يمكن الاستعانة به للتوصل إلى حل للمشكلات الإنسانية التي ظهرت وتفاقمت في عصرنا الحديث ، والإسلام دين حياة فيه ما يؤدى إلى الوقاية والعلاج من أمراض نفسية متعددة ، كما أن الإيمان القوى بالله تعالي له تأثير إيجابي ثبت

علمياً علي حالة الصحة النفسية في كل الظروف ، وبالنسبة لحقوق المريض النفسي فإن تكريم الإسلام للإنسان وعدم المساس بحقوقه في كل الأحوال فيه تقديم لحلول كثير من مشكلات المعاقين نفسياً وعقلياً ، كما أن مراجعة أحكام الفقه الإسلامي تقدم لنا حلولا لمسائل عديدة يثور حولها الجدل حتى الآن .

ويتمثل الحل في الامر القرآني بالعدل والاحسان , والالتزام بالحكمة في كل المواقف كما في قوله تعالى:

(ان الله يأمر بالعدل والاحسان...) (النحل)

وهنا نلمس من إشارات آيات القران الكريم ومنها هذه الآية في سورة النحل التي تتضمن الأمر بالعدل والإحسان حرص الإسلام علي رعاية الإنسان خصوصا في حالات ضعفه، والحث علي تقديم العون والمساعدة لمن يحتاجها، والنهي عن التعدي أو التطاول والانحراف، وهذه هي روح الإسلام التي نلمسها من خلال معني وإرشادات آيات كتاب الله الكريم:

أَلَمْ تَرَى كَيْفَ ضَرَبَ اللَّهُ مَثَلاً كَلِمَةً طَيِّبَةً كَشَجَرَةٍ طَيِّبَةٍ أَصْلُهَا ثَابِتٌ وَفَرْعُهَا فِي السَّمَاءِ (ابراهيم 24)

(ادع الى سبيل ربك بالحكمة و الموعظة الحسنة و جادلهم بالتي هي احسن) [النحل : 125]

(و من يؤت الحكمة فقد اوتي خيراكثيرا) [البقرة : 269] .

(لقد كان لكم في رسول الله أسوة حسنة) [الأحزاب : 21] .

{ و من احسن قولاً ممن دعا الى الله و عمل صالحاً و قال انني من المسلمين} [فصلت : 33] .

المنظور النفسي والقرآني للعلاج بالصلاة.. وذكر الله..والدعاء ..والصبر

العـــــــلاج بالصـــــلاة

تملكتني الدهشة حين سمعت للمرة الأولى عن تفاصيل أسلوب جديد لعلاج القلق أطلق عليه الذي وصفه وهو هندي الأصل يدعى " مهاريشي " تسمية العلاج " ألتأملي "، وتفاصيل هذا الأسلوب العلاجي تذكر أن على الشخص إذا أراد أن يطبق هذا النوع من العلاج أن يستعد لذلك بأن يترك جانباً كل همومه وينفرد بنفسه ولا يلتفت لأي مؤثر من حوله ، ثم يأخذ في تلاوة بعض الكلمات أطلق عليها " المانترا " بكل ما يستطيع من تركيز ، إنه بعد ذلك حين يتنفس بعمق سوف يشعر بإرتياح شديد ، وهذه تقريباً هي كل خطوات هذا العلاج .

وسبب دهشتي حين طالعت ما قال السيد " مهاريشي " هذا أنه اكتشاف جديد له هو التشابه الكبير بين ما يحدث هنا وبين خطوات الصلاة التي يؤديها المسلم خمس مرات كل يوم ، مع الفارق الذي لا يقارن بين الجانب الروحي والإيماني في الصلاة وما يسبقها من اغتسال بالماء للوضوء وما يصاحبها من خشوع وصلة بالخالق ثم ما يعقبها عادة من دعاء وكلها أشياء تبعث على الارتياح النفسي وخطوات يمكن أن تزيل بالفعل كل ما يلحق بالنفس من قلق أو خوف ، إذن ما جاء به هذا الأسلوب الجديد لعلاج القلق موجود لدينا ونعرفه جيداً لكن ذلك يلفت الانتباه إلى أهمية الصلاة كأسلوب للوقاية والعلاج من الاضطراب النفسي .

أهميـــــة الصـــــلاة كوسيلـــــة للتخلـــــص مـــن الاكتئـــــاب

ان الصلاة التي تؤديها كل يوم خمس مرات هي الأسلوب العملي الذي نقوم به بذكر الله ونفعله كعبادة للخالق سبحانه وتعالى ، وذكر الله سبحانه وتعالى في الصلاة هو الدفاع الفعال ضد القلق الذي يساعد المرء على تخطي الجزع أمام المشكلات ويريحه مؤقتاً من مشاغل الحياة حين يتولد لديه الإحساس بأن هناك من يساندنا فنحن نتصل بخالق كل شيء والذي يتحكم في كل الأمور .

ولعل الدليل على أهمية الصلاة هو إدراك الكثير من المفكرين – حتى من غير المسلمين – لأهميتها ، والأمثلة على ذلك ما ذكرته تواً حول أسلوب العلاج ألتأملي الذي يشبه الصلاة ، ويقول فرنسيس بيكون :

قليل من الفلسفة يدفع إلى الإلحاد ، والتعمق في الفلسفة يعود بالمرء إلى الدين ، أتجه إلى الله في صلاتك " ، ويقول القسيس كاريل الفائز بجائزة نوبل في كتابه " الإنسان ذلك المجهول " في التدليل على أهمية الصلاة :

" لعل الصلاة هي أعظم مصدر للطاقة والنشاط عرفه الإنسان ، لقد تسببت في شفاء حالات عجز العلاج عن إصلاحها ، فهي وسيلة فعالة للاستعانة بخالق الكون على أمور الحياة " .

ولا يختلف أحد على أن الصلاة تريح من الهم والمعاناة ، وتهون على المرء من مشكلات الحياة ، وتمنحه الأمل في تخطي الصعاب ، كما أنها توجد شعوراً عميقاً بالارتياح النفسي يعبر عنه الحديث الشريف عن رسول الله صلى الله عليه وسلم حيث يقول : "..... وجعلت قرة عيني في الصلاة "

من الحقائق العلمية في علم النفس أن آي واحد منا إذا تبني فكرة معينة وراح يكررها لنفسه فإنه يتأثر بمحتوى هذه الفكرة،وهذا يعني أنك إذا رددت بينك وبين نفسك عبارة " أنا غير سعيد " أو " لست راضيا عن نفسي" فإنك غالبا سوف تشعر بالقلق والاضطراب في داخلك لأن الفرد يتأثر بما يدور بذهنه من أفكار.

وأهمية الحديث مع النفس هو أن تحاول التخلص من هذه الأفكار السلبية التي تثير في نفسك القلق ، فيمكن لك أن توقف القلق ، فيمكن لك أن توقف هذه الأفكار السلبية حين تقول لنفسك " توقف عن هذا " ، وبعد ذلك تردد لنفسك عبارات تشيع لديك الارتياح عبارات تشيع لديك الارتياح والرضا مثل : " السعادة شعوراً بالرضا والتفاؤل ويدفع بعيداً مشاعر القلق.

من الاساليب المتبعةفي العلاج في علم النفس الاسلامي الذكر كوسيلة لمواجهة حالة الاضطراب والوصول الى السكينة والطمأنينة..{ حيث ينشغل الذاكر ابدا مع الله ..ويستريح و يطمئن و يقنع و يرضى و يعرف ان الشكوى لغير الله لا داعي لها فيشعر بالرضا و الأمن.فيرضى على اي وجه و يقنع بما يمتحنه الله بالبلاء و الابتلاء و يرى نفسه و هو ذاكر امن الاقوياء بالله وبالذكر تتمحي المخاوف فاذا ذكر الذاكر الله عمرت قلبه الطمأنينة الرضا بعد ان كان خائفاً يائساً

{ و الذاكرون الله كثيراً و الذاكرات أعد الله لهم مغفرة و أجر عظيما} (الأحزاب : 35)

و الذكر توبة و صلاة و عبادة لله بل من افضل العبادات و ذلك وارد في قوله تعالى

اتْلُ مَا أُوحِيَ إِلَيْكَ مِنْ الْكِتَابِ وَأَقِمْ الصَّلاةَ إِنَّ الصَّلاةَ تَنْهَى عَنْ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَلَذِكْرُ اللَّهِ أَكْبَرُ وَاللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَصْنَعُونَ (45) (العنكبوت : 45)

يقول الرسول صلى الله عليه و سلم : ((ذكر الله شفاء القلوب))

ويقول الرسول صلى الله عليه و سلم :

((مثل البيت الذي يذكر الله تعالى فيه و البيت الذي لايذكر الله فيه مثل الحي و الميت))

و الذكر الجماعي يقوي و يعاون على البر و التقوى..ويقارن ذلك بالطرق المتبعة في علم النفس بالعلاج النفسي الجماعي

و هناك اختلاف بين العلاج بالطرق النفسية و بين العلاج بالذكر فالطرق العلاجية في علم النفس الحديث تستهدف تخليص المريض من امراضه عن طريق تفاعل الفرد مع الجماعة وما يتبعه من تأثير متبادل يفضي الى تغيير السلوك و النظرة الى الحياة .مما يجعلهم يتوحدون بالجماعة و يثقون فيها و يشعرون بالانتماء اليها الى ان تصبح الجماعة سنداً عاطفياً للمريض تعينه على الاستبصار و فهم نفسه ...

و يلاحظ ان هذه الطريقة صالحة في حالات الاضطرابات السيكوسوماتية و مشكلات الحياة العائلية و ادمان المسكرات والمخدرات كما انها تفيد في توثيق العلاقات الانسانية..

والافضل في علاج أمراض النفس انما يكون بذكر الله و بغير الاتجاه الى الله فلن يستطيع العلم ان يتقدم خطوة في طريق شفاء الامراض العصابية و النفسية بل سيزداد الامر سوءاً و الانسان شقاء و تعاسة و ضلالاً تصديقاً لقوله تعالى :

وَهَذَا صِرَاطُ رَبِّكَ مُسْتَقِيماً قَدْ فَصَّلْنَا الآيَاتِ لِقَوْمٍ يَذَّكَّرُونَ (126) لَهُمْ دَارُ السَّلامِ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَهُوَ وَلِيُّهُمْ بِمَا كَانُوا يَعْمَلُونَ (127)**الانعام**

الصـــــــلاة

لتكرار عبادة الصلاة فى مواقيت محددة وانتظار الصلاة بعد الصلاة ، وكذلك الوضوء وهو اغتسال بالماء يسبق الصلاة اثار بدنية ونفسية تم رصدها من خلال الدراسات ، وجدير بالذكر ان بعض المعالجيين النفسيين فى الغرب ابتكروا اسلوبا لعلاج القلق والتوتر يعتمد على الابتعاد عن النشاط المعتاد لبعض الوقت ويقوم الشخص بترديد بعض النصوص التى اطلق عليها المانترا حيث وجد العالم مهاريشى ان هذا الاسلوب فعال وفورى للتخلص من القلق ، ونرى ان ذلك محاولة لتقليد الصلاة التى يؤديها المسلم كل يوم خمس مرات لكنها تخلو من التأثير الروحى والايمانى للصلاة

المنظـــــور النفسـي والقرآنـــــي للدعــــــاء

الدعاء نوع من العبادة ..بل يعد من افضل العبادة , ومن وجهة النظر النفسية فان اللجوء الى الله بالدعاء في المواقف المختلفة , وطلب العون من الله – وهو القوة التى تعلو وتهيمن على كل امور الكون – يمنح المؤمن شعورا متميزا بالملاذ خصوصا حين يشعر بما يتهدد امنه في الحياة او يتعرض للشدائد..ولعل هذه الميزة هى للمؤمن دون غيره تمثل آلية فريدة للحفاظ على اتزانه وصحته النفسية, وذلك مخرج ملائم من اليأس والاحباط الذى يصيب الانسان مع الاكتئاب مرض العصر الحالي وغيره من الاضطرابات النفسية .

ومن المنظور القرآني فهناك الامر بالدعاء والحث على ذلك في اشارات القرآن:

وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِي إِذَا دَعَانِي فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ (186)البقرة

وقد ورد الامر مباشرة بالدعاء في قوله تعالى:

فَادْعُوا اللَّهَ مُخْلِصِينَ لَهُ الدِّينَ وَلَوْ كَرِهَ الْكَافِرُونَ (14)غافر

هُوَ الْحَيُّ لا إِلَهَ إِلاَّ هُوَ فَادْعُوهُ مُخْلِصِينَ لَهُ الدِّينَ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ (65)غافر

وفي سورة غافر ايضا –وتعرف بسورة " المؤمن" امر بالدعاء ووعد بالاجابة..وتحذير من ترك الدعاء, لأن في ذلك ذنب له عقاب شديد:

وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ إِنَّ الَّذِينَ يَسْتَكْبِرُونَ عَنْ عِبَادَتِي سَيَدْخُلُونَ جَهَنَّمَ دَاخِرِينَ (60)غافر

وكما تكرر في اشارات القرآن في امور متعددة ..يأتي الترغيب والحث على الدعاء باسلوب عير مباشر كما ورد في سياق القصص القرآني ..أو دعاء الانبياء غي مواقف مختلفة كنموذج يقتدى به ..ومن ذلك :

وقد ورد في مواضع كثيرة صيغ متعددة تعلمنا كيف ندعو الله ونلجأاليه ..ومن الامثلة التي تمثل الدعاء في آيات القرآن الكريم:

وَمِنْهُمْ مَنْ يَقُولُ رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ (201)البقرة

المنظـــور النفســـي والقرآنــــي للصبـــر

في كثير من الاحيان نكون نحن السبب الاول في هزيمة انفسنا حين نسمح للقلق بان يتملكنا و يسيطر علينا لأننا في بعض الاحيان تكون لدينا مشكلات و مواقف حقيقية تبرر ما يساورنا من القلق , وكل مرضى القلق لديهم من الاسباب ما يعتقدون انه يكفي لتبرير ما بهم من قلق لكن يبقى عليهم مسؤلية تضخيم هذه الأشياء السلبيه و الاستسلام لما تثيره في انفسنا من اضطراب و في نفس الوقت يهملون تماما التفكير في كثير من النواحي الايجابية في حياتهم و هي اضعاف السلبيات التي تسبب قلقهم.

ان اسباب قلق الناس تنحصر عادة في المال و الأبناء و الصحة و ما يتعلق بهذه الاشياء من مشكلات و امور يرى فيها الشخص نوعا من التهديد لأمنه و سلامتة فيساوره بخصوص ذلك القلق و التغلب على القلق في هذه المواقف يكون بالتركيز على الايجابيات مع الثقة بالنفس و الايمان بالله سبحانه و تعالى و الصبر الجميل الايجابي في مواجهة امور الحياة مع محاولة تعديل المواقف لصالحنا بدلا من شعور القلق المدمر .

ومن وسائل العلاج النفسي والقرآني الصبر اذا تحمل المتاعب من اجل غاية نبيلة حتى تمر الازمة التي يعانيها ليتحقق الصابر من مكافأة وجزاء الله تصديقاً لقول الله تعالى :

{ و لئن صبرتم لهو خير الصابرين } (النحل : 126)

{ و ما يلقاها الا الذين صبروا و ما يلقاها الاذو حظ عظيم }(فصلت : 35)

{ و لمن صبر و غفر ان ذلك لمن عزم الامور } (الشورى : 43)

{ فاصبر ان وعد الله حق } (غافر : 55)

{ ان تصبروا و تتقوا لا يضركم كيدهم شيئا } (آل عمران : 120)

و الصابر يتحمل في سبيل الله ثقةً به و رجاء فيه تعالى :

{ انما وجدناه صابراً نعم العبد انه أواب} (ص : 44)

{و لنبلونكم حتى نعلم المجاهدين منكم و الصابيرين } (محمد : 31)

{ و الصابرين في البأساء و الضراء و حين البأس } (البقرة : 177)

فالصبر علم ثم انه معاناة و جهاد و مكابدة في سبيل الحق .... و الصابر صادق

{ الصابرين الصادقين و القانتين و المنفقين و المستغفرين بالأسحار } (آل عمران : 17)

للصبر اذاً ثمرات رائعة و نتائج يانعة اذ انه طريق للصحة النفسية في الدنيا و الآخرة و ليس دليلاً على الحقد و الكراهية و كبت الاعتداء و الهروب من الفاجعات ..... و ستر النزعات و الشهوات ...... بل الصبر دليل على التحمل للأذى و الرضا بالقضاء و المعاناة في سبيل امل عظيم بامتحان قاس يريد الصابر به ان يجتاز المحنة لينال ثواب الله فضلاً من الله و منه :

{ سلام عليكم بما صبرتم فنعم عقب الدار } (الرعد : 43)

و الله سبحانه و تعالى يأمر الناس باتباع الطريق القويم و الصراط المستقيم و يبين لعباده ان الصبر الجميل افضل طريق للانسان في الدنيا و الآخرة :

{ فاصبر صبراً جميلا انهم يرونه بعيداً و نراه قريباً } (المعارج : 5)

{ بل سولت لكم انفسكم امراًفصبر جميل } (يوسف : 17)

{ فصبر جميل عسى الله ان يأتيني بهم جميعاً } (يوسف : 83)

{ و تواصوا بالصبر و تواصوا بالمرحمة } (البلد : 17)

{ و تواصوا بالحق و تواصوا بالصبر } (العصر : 3)

ونؤكد ان الحالة المعنوية للمريض وصدق إيمانه بالله تعالي لها دور هام في علاج الكثير من الحالات، فغالباً ما كنت أصادف مريضين بنفس المرض ونفس الحالة، فأجد من خلال الملاحظة أن الأول قد تغلب علي مرضه ويستطيع ممارسة أمور حياته بصورة أقرب إلي المعتاد، بينما ينغمس الآخر كلياً في حالته المرضية وتتدهور حالته المعنوية، ويصاب بكثير من مضاعفات المرض، وقد

لاحظت أن هذا الأخير الذي تسوء حالته باستمرار يفقد الاهتمام بكل شئ وتتركز أفكاره في العادة حول مرضه، ويصعب إقناعه بضرورة المقاومة والصبر في مواجهة المرض، بينما الأول لا يبدو متأثراً بالحالة التي ألمت به، ويصبر علي ما يعانيه في كثير من الأحيان، يتحدث كثيراً عن ثواب الصبر علي الابتلاء وعن الأمل في الله سبحانه القادر علي الشفاء و بذلك يكون الصبر وسيلة ناجحة لعلاج النفس وبه تتحقق الصحة النفسية للانسان .

التركيــز علـــــــى الايجابيـــــات

من اساليب العلاج المعرفي الاقناع باسلوب الحوار .ومثال ذلك ان نركز على فكرة ان الامور الجيدة والايجابية كثيرة فى داخلنا ومن حولنا لكن المشكلة اننا نتجاهلها ونتمسك بالتركيز على اشياء سلبية قليلة تصادفنا فيساورنا يشانها القلق ..فهل فكرت مرة فى ان تحصى ما لديك من اشياء وتحاول تحديد قيمتها بالتاكيد لم تفعل اذا نظرت الى نفسك فقط دون ما لديك من ثروة او ممتلكات فهل تستطيع ان تحدد الثمن الذى تساويه اعضاء جسمك ؟ ان لديك عينين تبصر بهما كم تساوى الواحدة؟ ولديك قلب وكليتين وكبد والجلد والدم ...... وغير ذلك مما لا يعرف قيمته الحقيقية الا من فقد شيئا منه !

و بعد كل ذلك نجد من يشكو من القلق و من يتهم الاخرين و الحياة من حولة و لا يرضى بحظة في الدنيا صحيح ان الحياة تأتي احيانا ببعض مواقف التعسة و الالم و لكن لابد ان تكون لدينا القدرة دائما على تلمس مواطن للسعادة وسط تلك المواقف حين نستخلص منها بعض الايجابيات و قد يكون احد المواقف الذي يمثل خبرة مريرة تعرض لها الواحد منا فيه الكثير من الفائدة التي ندركها فيما بعد .

يقول عالم النفس (ادلر) ان بوسع الانسان ان يحول بقدرته السالب الى موجب و هذا ممكن بالرغم من الشك الذي يبديه كثيرا من الناس في امكانية تحويل المواقف الاليمة الى شئ ايجابي

ومن دواعي تعزيز الثقة بالنفس و الايمان بالله ان يشعر الانسان انه كائن عظيم .. فيه كل ابداع الخالق سبحانه و تعالى .. فالانسان لا يتساوى مع اي كائن آخر في هذا الكون و لكل منا شخصية مستقلة متميزة و لك ان تعلم أيها الانسان ان كل خلية فيك تختلف عن ما لدى غيرك و تحمل بصمة خاصة تميزك عن غيرك من الناس حتى هؤلاء الذين عاشوا في العصور الماضية و اذا نظرت الى نفسك و الى الحياة من حولك و تأملت قليلا ستجد ما يدفعك الى الطمأنينة خصوصا اذا كان ايمانك بالله عميقا و لديك اليقين الراسخ بأنه سبحانه بيده كل شئ فلا داعي اذا للقلق و الخوف من امور هي من تدبير الله ..قال تعالى:

إِنَّ الْمُتَّقِينَ فِي جَنَّاتٍ وَعُيُونٍ (15) آخِذِينَ مَا آتَاهُمْ رَبُّهُمْ إِنَّهُمْ كَانُوا قَبْلَ ذَلِكَ
مُحْسِنِينَ (16) كَانُوا قَلِيلاً مِنْ اللَّيْلِ مَا يَهْجَعُونَ (17) وَبِالأَسْحَارِ هُمْ يَسْتَغْفِرُونَ
(18) وَفِي أَمْوَالِهِمْ حَقٌّ لِلسَّائِلِ وَالْمَحْرُومِ (19) وَفِي الأَرْضِ آيَاتٌ لِلْمُوقِنِينَ (20)
وَفِي أَنفُسِكُمْ أَفَلا تُبْصِرُونَ (21) وَفِي السَّمَاءِ رِزْقُكُمْ وَمَا تُوعَدُونَ (22) الذاريات

و يجب على كل منا ان يتذكر ذلك حين يساوره القلق والاكتئاب بسبب امور تافهة للغاية فقد يقلق الواحد منا على صحته حين يصيبه ألم في اسنانه او حين يجد انه لايملك ثمن حذاء فاخر او لايستطيع شراء سيارة انيقة كان يحلم بقيادتهاو هو في هذه الحالة يتناسى تماما نعمة الله عليه.. فهناك اشخاص لايجدون المأوى او الطعام و قريبا منك يمكن ان ترى في الشارع شخصا اعمى و آخر بترت ساقيه و غيرهم كثير يرقضون دون القدرة على الحركة بسبب الامراض انظر الى نفسك و انظر الى ما تزدحم به الحياة من حولك من اشياء و تذكر و انت في تأمل ذلك ان ذلك كله من صنع الله سبحانه و ان ما اصابك لم يكن ليخطئك فالامر بيد الله و كف عن ما تشعر به

العــلاج بالايحـــــاء من المنظــور النفســـــى والقرآنـــى

يعتبر اسلوب الايحاء من اكثر اساليب العلاج النفسى استخداما ، حيث يلجأ المعالجون النفسيون الى هذا الاسلوب لعلاج مجموعة من الاضطرابات النفسية والانفعالية والسلوكية ، ويستمد هذا الاسلوب قوته وتأثيره فى انه يخاطب الشعور ويحقق استجابة جيدة فى حالات لايجدى معها اسلوب الحوار المنطقى والاقناع .



ويتم العلاج بالايحاء عن طريق مخاطبة مشاعر المتلقى بما يؤدى الى تعديل اتجاهاته ومفاهيمه ويحقق فى النهاية تغييرا سلوكياته بالتخلص من اعراض مرضية غير مرغوبة واستبدالها بأخرى يوحى بها المعالج الى المريض وجديرا بالذكر ان نسبة كبيرة من الحالات المرضية لديها استعداد كبير للقابلية للايحاء ، والمثال على ذلك ما تؤكده الدراسات الطبية من استجابة للادوية الوهمية (بلاسيبو) قد تصل احيانا الى حد يشبه استجابة المرضى للعلاج بالادوية الحقيقية

ومن المظور القرأنى فان مشتقات لفظ الوحى والايحاء قد وردت فى مواضع متعدده ومواقف مختلفة فى ايات القرأن الكريم نذكر منها على سبيل المثال :

– اسلوب مخاطبة الله سبحانه وتعالى للانبياء والرسول كما جاء فى قوله تعالى :

" انا اوحينا اليك كما اوحينا الى نوح والنبيين من بعده واوحينا الى ابراهيم واسماعيل واسحاق ويعقوب والاسباط وعيسى وايوب ويونس وهارون وسليمان ..." النساء 163

كما ورد فى ايات كثيرة المناسبات والمواقف التى اوحى فيها الله سبحانه وتعالى الى الانبياء مثل الايحاء الى نوح عليه السلام بصنع السفينة ، والايحاء الى موسى عليه السلام بالقاء العصى وغير ذلك

وَمَا كَانَ لِبَشَرٍ أَنْ يُكَلِّمَهُ اللَّهُ إِلاَّ وَحْياً أَوْ مِنْ وَرَاءِ حِجَابٍ أَوْ يُرْسِلَ رَسُولاً فَيُوحِيَ بِإِذْنِهِ مَا يَشَاءُ إِنَّهُ عَلِيٌّ حَكِيمٌ (51)الشورى

– ورد فى القرأن الكريم ايضا مواقف كان الوحى فيها لغير الانبياء من البشر مثل قوله تعالى :

" واوحينا الى ام موسى ان ارضعيه فاذا خفتى عليه فألقيه فى اليم ولاتخافى ولاتحزنى ...." القصص 7

– وقد يكون الوحى والايحاء الى مخلوقات غير البشر مثل ما ورد فى قوله تعالى :

" واوحى ربك الى النحل ...." النحل 68

– قد يتم الايحاء بين المخلوقات بعضهم البعض كما ورد فى قوله تعالى :

" ...... شياطين الانس والجن يوحى بعضهم الى بعض......." الانعام 112

" ......وان الشياطين ليوحون الى اوليائهم ليجادلوكم ...." الانعام 121

امثلـــه من اشـــارات الايحـــاء فى القـــرأن

لتوضيح المفهوم النفسى للايحاء وهو الحث على توجه او سلوك او فعل قد لايتفق تماما مع المنطق ولا يمكن ان يتم بالاقناع فأننا نتناول هنا بعض الامثله لمواقف وردت فى اشارات القران الكريم كان الايحاء فيها واضحا ، ومن هذه الامثله :

سفينة نوح

ترتبط السفن عادة فى الأذهان بالبحر والمياه التى تطفو فوقها ، والمفارقه فى سفينة نوح التى وردت الأشاره اليها فى اكثر من موقع فى ايات القران الكريم هى ان نوح عليه السلام بعد ان بذل جهدا هائلا فى الدعوى مستخدما كل ما يمكن من اساليب الاقناع كما ورد ذلك فى سياق ايات القران الكريم ومنها الجهر والأعلان والاساليب السرية مع المثابرة ..

ِنَّا أَرْسَلْنَا نُوحاً إِلَى قَوْمِهِ أَنْ أَنذِرْ قَوْمَكَ مِنْ قَبْلِ أَنْ يَأْتِيَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ (1) قَالَ يَا قَوْمِ إِنِّي لَكُمْ نَذِيرٌ مُبِينٌ (2) أَنْ اعْبُدُوا اللَّهَ وَاتَّقُوهُ وَأَطِيعُونِ (3) يَغْفِرْ لَكُمْ

مِنْ ذُنُوبِكُمْ وَيُؤَخِّرْكُمْ إِلَى أَجَلٍ مُسَمًّى إِنَّ أَجَلَ اللَّهِ إِذَا جَاءَ لا يُؤَخَّرُ لَوْ كُنتُمْ تَعْلَمُونَ (4) قَالَ رَبِّ إِنِّي دَعَوْتُ قَوْمِي لَيْلاً وَنَهَاراً (5) فَلَمْ يَزِدْهُمْ دُعَائِي إِلاَّ فِرَاراً (6) وَإِنِّي كُلَّمَا دَعَوْتُهُمْ لِتَغْفِرَ لَهُمْ جَعَلُوا أَصَابِعَهُمْ فِي آذَانِهِمْ وَاسْتَغْشَوْا ثِيَابَهُمْ وَأَصَرُّوا وَاسْتَكْبَرُوا اسْتِكْبَاراً (7) ثُمَّ إِنِّي دَعَوْتُهُمْ جِهَاراً (8) ثُمَّ إِنِّي أَعْلَنتُ لَهُمْ وَأَسْرَرْتُ لَهُمْ إِسْرَاراً (9) فَقُلْتُ اسْتَغْفِرُوا رَبَّكُمْ إِنَّهُ كَانَ غَفَّاراً (10)نوح

ولما كانت نتيجة دعوته عدم الأستجابه من جانب قومه حيث لم يؤمن له الا مجموعه قليله من قومه :

وهنا بدأت قصة السفينة حيث سبقها ايحاء من الله تعالى بأنه لن يؤمن أخرون ولاداعى لشعور نبى الله نوح بالهم واليأس وعليه ان يشرع فى صنع السفينة وهنا كانت المفارقه من وجهة نظر غالبية الناس فى هذا المكان حين بدت عليهم علامات التعجب والسخرية منه وهو يحمل الألواح ويصنع منها هذه السفينة الكبيره لتتسع لزوجين اثنين من كل المخلوقات لتبدأ بهم الحياة فيما بعد :

وَأُوحِيَ إِلَى نُوحٍ أَنَّهُ لَنْ يُؤْمِنَ مِنْ قَوْمِكَ إِلاَّ مَنْ قَدْ آمَنَ فَلا تَبْتَئِسْ بِمَا كَانُوا يَفْعَلُونَ (36) وَاصْنَعْ الْفُلْكَ بِأَعْيُنِنَا وَوَحْيِنَا وَلا تُخَاطِبْنِي فِي الَّذِينَ ظَلَمُوا إِنَّهُمْ مُغْرَقُونَ (37) وَيَصْنَعُ الْفُلْكَ وَكُلَّمَا مَرَّ عَلَيْهِ مَلأٌ مِنْ قَوْمِهِ سَخِرُوا مِنْهُ قَالَ إِنْ تَسْخَرُوا مِنَّا فَإِنَّا نَسْخَرُ مِنْكُمْ كَمَا تَسْخَرُونَ (38)هود

ووجه العجب والسخريه التى ابداها الناس فى ذلك الوقت وهو ان المكان الذى يصنع فيه نوح السفينه كان فى رمال الصحراء بعيدا عن البحار فى بلاد الرافدين وقد وجد المكذبون من قومه فى ذلك مدعاة للسخريه مما يفعل ولم يتفهم ما يفعله نوح الا قليل من الناس بدافع من ايمانهم برسالته:

حَتَّى إِذَا جَاءَ أَمْرُنَا وَفَارَ التَّنُّورُ قُلْنَا احْمِلْ فِيهَا مِنْ كُلٍّ زَوْجَيْنِ اثْنَيْنِ وَأَهْلَكَ إِلاَّ مَنْ سَبَقَ عَلَيْهِ الْقَوْلُ وَمَنْ آمَنَ وَمَا آمَنَ مَعَهُ إِلاَّ قَلِيلٌ (40)هود

وهذا مثال على ان اسلوب الأيحاء قد يتضمن تعارض مع الأقناع المنطقى لكنه من الأساليب التى تؤثر فى المواقف التى لامجال فيها للمنطق أو الأقناع .

حالة أم موسى

لقد ورد تصوير بلاغى رائع يقدم مثلا حيا على مسألة الايحاء فى قصة ام موسى التى روتها ايات القرأن الكريم فى سورة القصص :

. إِنَّ فِرْعَوْنَ عَلا فِي الأَرْضِ وَجَعَلَ أَهْلَهَا شِيَعاً يَسْتَضْعِفُ طَائِفَةً مِنْهُمْ يُذَبِّحُ أَبْنَاءَهُمْ وَيَسْتَحْيِي نِسَاءَهُمْ إِنَّهُ كَانَ مِنْ الْمُفْسِدِينَ (4)القصص

والصوره هنا هى لام تخشى على مصير وليدها فى ظروف صعبه يتعرض فيها كل من يولد فى بنى اسرائيل للقتل من جانب فرعون كما تصور ذلك ايات القران الكريم :

وَأَوْحَيْنَا إِلَى أُمِّ مُوسَى أَنْ أَرْضِعِيهِ فَإِذَا خِفْتِ عَلَيْهِ فَأَلْقِيهِ فِي الْيَمِّ وَلا تَخَافِي وَلا تَحْزَنِي إِنَّا رَادُّوهُ إِلَيْكِ وَجَاعِلُوهُ مِنْ الْمُرْسَلِينَ (7)القصص

والمنطق هنا لحل هذه المشكله ربما كان المبالغه فى اخفاء الصغير داخل المنزل فى حراسه اسرته ، غير أن الايحاء هنا الى ام موسى كان يتعارض مع هذا المنطق بأن تقوم بألقاء طفلها الرضيع الذى تخاف عليه فى الماء ، ويكتمل هذا الايحاء بأن عليها ان لاتخاف ولاتحزن وتنتظر أن يعود اليها سالما فيما بعد وهذا ماحدث بالفعل:

. فَرَدَدْنَاهُ إِلَى أُمِّهِ كَيْ تَقَرَّ عَيْنُهَا وَلا تَحْزَنَ وَلِتَعْلَمَ أَنَّ وَعْدَ اللَّهِ حَقٌّ وَلَكِنَّ أَكْثَرَهُمْ لا يَعْلَمُونَ (13)القصص

والايحاء هنا كان موحها الى ام موسى لتقوم بعمل يتعارض تماما مع المنطق ويصعب على اى ام تخاف على وليدها ان تقبله لو لم يكن لديها من الايمان مايكفل اعدادها نفسيا لقبول هذا الايحاء ومن اليقين ما يجعلها تقدم على هذا العمل فى انتظار وعد من الله تحقق بالفعل .

وهناك سؤال يتعلق بظاهرة الايحاء يتم طرحه على نطاق واسع هو:كيف تؤثر فى الناس؟...وهذا السؤال هو عنوان للكثير من الكتب النفسية...وقد حاول الكثير من علماء النفس من خلال دراسة وسائل متعددة الاجابة على هذا السؤال , ومن المنظور النفسى فان العامل الهام فى علاج الاضطرابات النفسية هو قدره المعالج على مساعدة المريض والتخلص من الاعراض المرضية ويتم ذلك من خلال وسائل متعددة تهدف فى النهاية الى تعدبل السلوك بحيث يتخلص الشخص من القلق والوساوس والافكار السلبية ويعود لممارسة دوره الطبيعى فى الحياه وتحمل مسئولياته تجاه نفسه والاخرين من حوله ويمكن ان يتم ذلك عن طريق القناع والحوار مع المريض لكن ذلك لايحقق الهدف فى كثير من الحالات ومن الاساليب العلاجية شائعة الاستخدام فى الطب النفسى اسلوب الايحاء الذى يعتمد على التاثير فى الشخص لتبنى اتجاهات ومفاهيم وافكار تكون دافعا له لتغيير قناعاته وتغيير سلوكه,ويتفاوت الناس فى قابليتهم للايحاء فمنهم من يسهل التاثير عليه ومنهم من يحتاج الى جهد وخطوات للتاثير فيه,ويتطلب ذلك مواصفات خاصة فى المعالج النفسى نذكر منها قوة الشخصية والهدوء وسعة الافق والقدرة على التأثير واستخدام الايحاء..وان يجيد التواصل باسلوب واضح ومقبول .

العـــلاج السلوكــى والمنظـــور الاسلامـــي القرآنـــى

من اساليب العلاج المعروفة في الطب النفسي اسلوب العلاج السلوكي الذي يقوم على فكرة تعليم المريض كيفية التخلص من القلق كما سبق ان تعود على الاستجابة بالقلق و التوتر و يختلف هذا الاسلوب من العلاج عن التحليل النفسي التقليدي الذي وضع قواعده عالم النفس فرويد الذي يعتمد على العودة الى

الماضي للبحث عن جذور الاضطراب النفسي منذ الطفولة المبكرة و المواقف التي تعرض لها الفرد طول حياته لكن في العلاج الساوكي يتبع مبدئ هذا –و الآن اي علاج هذا العرض فقط و هو الخوف او القلق او التوتر و هنا اي في هذه الحالة على وجه الخصوص حيث تحدث الاعراض بصورة قد تختلف عن غيرها و الآن بما يعني الاهتمام بالوضع الحالي للمريض دون اعتبار لما حدث في الماضي .

و من تطبيقات العلاج السلوكي العملية علاج بعض حالات الفوبيا او الخوف المرضي عن طريق اسلوب التطمين التدريجي و يقوم ذلك على مبدأ بث الطمأنينة في نفس الشخص بالتدريج حتى يتخلص من حالة الخوف و نرى اثر هذا الاسلوب في بعض المواقف البسيطة حين يحتضن الاب طفلة و يحمله فيشعره بالأمن و في تعليم السباحة للناشئين يتم تعويد الصغار على الماء تدريجيا حتى تزول الرهبة من نفوسهم.

ويتم التطبيق العملى لذلك الاسلوب فى العيادة النفسية فى علاج حالات الفوبيا من الحيوانات على سبيل المثال فالطفل الذى يخاف من الفأر يتم علاجه عن طريق وضعه في غرفة و تقديم بعض اللعب و الحلوى له حتى يشعر بالأطمئنان و الارتياح و الاسترخاء و في الوقت نفسه توضع صور للفأر في الركن البعيد من الغرفة حتى يألف الطفل و جودها بالقرب منه دون خوف و في الجلسات التالية يتم تقريب الصورة منه بالتدريج حتى تصبح موضوعة بجواره مباشرة ثم يتبع ذلك وضع فأر حقيقي داخل قفص في مكان بعيد في نهاية الغرفة ثم يقترب من الطفل تدريجياحتى يزول الخوف الرتبط به نهائيا لكن هناك اسلوب آخر يتم فيه تعريض الشخص بصورة مفاجئة للشئ الذي يخاف منه و اجباره على مواجهته حتى يتبين له ان هذا الشئ ليس مصدر خوف حقيقي فالطفل حين يتعرض للفأر مباشرة لن يصاب بسوء و كذلك الرجل الذي يخشى الوقوف غي الأماكن العالية اذا صعدنا به اعلى البنايات فلن يحدث له مكره بخلاف الخوف المرضي الشديد المصاحب لذلك و كذلك المرأة التي تخاف من الشوارع او الخروج الى السوق يمكن علاجها باحدى الطريقتين اما اسلوب التطمين مع التعرض التدريجي باصطحابها الى الشارع او تركها مرة واحدة في هذه الاماكن حتى يزول هذا الخوف المرضي.

و يدل مفهوم العلاج السلوكى الذى يعتبر من الاساليب واسعة الانتشار والاستخدام بواسطة الاطباء والمعالجيين النفسيين على التخلص من الاعراض والسلوكيات والعادات السلبية غير المرغوبة واكتساب سلوكيات ايجابية مرغوبة بدلا منها ويتم ذلك عن طريق تدريبات لتعديل السلوك باستخدام نظريات الارتباط الشرطى لربط ما ترغبه النفس لفعل ما او ربط السلوك غير المرغوب بمؤثر مكروه لفك او تعزيز الارتباط الشرطى ، وترجع بدايات هذه الاساليب الى العالم الروسى بافلوف وتجارب على الحيوانات اجراها ايضا العالم اسكينر ثم

تطبيق هذه النظريات فى علم النفس والعلاج النفسى ، وقد اعتبر هذا العلاج تطورا ايجابيا له نتائج جيده عند تطبيقه فى علاج الاضطرابات النفسية والسلوكية مثل حالات الخوف المرضى (فوبيا) والوسواس القهرى والاضطرابات السلوكية فى الاطفال وعمليات التعلم فى المراحل المختلفة .

اما المنظور القرأنى لتعديل السلوك فانه يقوم على التربية والايمان الصحيح بالله وممارسة العبادات والالتزام بأوامر الله واستلهام الهدايا مما جاء به القرأن الكريم كما جاء فى قوله تعالى :

" وهديناه النجدين " البلد 10

" ونفس وما سواها فألهمها فجورها وتقواها " الشمس 87

" وجعل لكم السمع والابصار والافئده " الملك 23

" مَنْ عَمِلَ صَالِحاً مِنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنثَى وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهُ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ (97) " النحل "

يَا قَوْمِ إِنَّمَا هَذِهِ الْحَيَاةُ الدُّنْيَا مَتَاعٌ وَإِنَّ الآخِرَةَ هِيَ دَارُ الْقَرَارِ (39) مَنْ عَمِلَ سَيِّئَةً فَلا يُجْزَى إِلاَّ مِثْلَهَا وَمَنْ عَمِلَ صَالِحاً مِنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنثَى وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَأُوْلَئِكَ يَدْخُلُونَ الْجَنَّةَ يُرْزَقُونَ فِيهَا بِغَيْرِ حِسَابٍ (40)غافر

الثواب والعقاب

من اساليب العلاج النفسي وتعديل السلوك مايطلق عليه علماء النفس طريقة..الجزرة والعصا ونقصد بهذا الأسلوب الثواب والعقاب ، فيمكن للشخص أن يمنح نفسه مكافأة رمزية حين يقوم بعمل جيد مثل الطالب الذي يذهب للنزهة إذا تمكن من مذاكرة دروسه أو العقاب عند ارتكاب مخالفة أو تصرف غير سليم حيث يقوم المعالج أو الفرد نفسه بتوقيع جزاء أو حرمان من شئ مرغوب حتى لا يكرر المخالفة.

وأهمية طريقة المكافأة والعقاب هي ضبط سلوك الإنسان عن طريق الترغيب والترهيب التي يمكن أن يقوم بها الشخص بنفسه حين يرغب في اكتساب أو إنجاز شئ فتكون المكافأة لتدعيم هذا الشيء الإيجابي ، وحين يريد التخلص من شئ غير مرغوب أو التوقف عن عادة سيئة مثل الذين يرغبون في التوقف عن التدخين ويمنحون لأنفسهم المكافأة كلما نجحوا في ذلك ، وهذا ممكن لمن يعانون من التوتر ويفلحون في التخلص منه بالاسترخاء والاندماج في أنشطة مفيدة .

اساليــــب القـــرأن فى الثـــواب والعقـــــاب

ورد فى ايات القرأن الكريم تكرار بنصوص مختلفة فى مواقع عديده تتضمن

التهديد والانذار بشدة العذاب واهوال القيامة.. وفى المقابل الثواب والنعيم تبعا للايمان والعمل فى الحياة الدنيا ، وجاء ذلك فى نصوص وايات فى سياق القصص القرأنى وضرب الامثال او فى مواضع اخرى فى صور القرأن الكريم للتأكيد على مبدأ الحساب والجزاء الملائم للعمل الذى يقوم به كل انسان فى حياته ودرجة ايمانه ، وهنا نذكر مايلى :

- فى القصص القرأنى وما يستخدم فيه من اسلوب يخاطب العقل والوجدان معا ويتحقق هدف وغاية تتمثل فى تقوية الايمان بعرض مواقف واحداث بأسلوب لغوى فى التشويق واثارة الانتباه وسرد تفصليات تحقق فى النهاية تأثيرا على تعديل السلوكيات، وامثلة ذلك صورة يوسف ، وقصة نبى الله موسى التى وردت فى صور متعدده منه الاعراف وطه والقصص والشعراء ، وقصص انبياء الله نوح وابراهيم وهود وصالح ويونس على سبيل المثال

- من اساليب القرأن الجزاء بعد الانذار واسلوب التهديد للمكذبين مثل ما جاء فى قوله تعالى :

وَجَزَاءُ سَيِّئَةٍ سَيِّئَةٌ مِثْلُهَا فَمَنْ عَفَا وَأَصْلَحَ فَأَجْرُهُ عَلَى اللَّهِ إِنَّهُ لا يُحِبُّ الظَّالِمِينَ (40)الشورى

(... واخذنا اللذين ظلموا بعذاب بئيس بما كانوا يفسقون) الاعراف 165

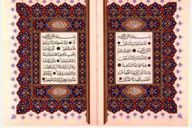
(ويوم يحشر اعداء الله الى النار فهم يوزعون) فصلت 19

اسلوب المقارنة بين ثواب المؤمنين وجزاء المجرمين ، وقد ورد فى مواضع كثيرة فى ايات تجمع فكرة المكافأة والعقاب للمقارنة المباشرة التى تسهم فى توضيح الفارق بما يؤدى الى التأثير فى المتلقى

الإيمان بالله ..الطريق إلى النفس المطمئنة

في هذه القراءة لآخر الأبحاث في المراكز العالمية للطب النفسي أظهرت النتائج التي قمنا بمتابعتها وتحليلها أن هناك دور هام للإيمان القوى بالله تعالي في الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية .

وما زال علماء النفس في مراكز الأبحاث العالمية يؤكدون الكثير من الحقائق العلمية التي وردت في آيات القرآن الكريم .. ولا يزال الأطباء والباحثون يكتشفون الأسرار التي تتعلق بالنفس الإنسانية والصحة البدنية والنفسية بما يدل علي أن المنظور الإسلامي لأمور كثيرة قد سبق العلم الحديث في التوجيه إلى تعليمات للوقاية والعلاج من أمراض النفس والجسد..



وهنا في هذا الموضوع نقدم لك بعض النماذج لذلك من خلال قراءة في آخر الأبحاث العلمية والطبية والنفسية حول العلاقة بين السلوك الإنساني السوي وغير السوي وبين حالة الصحة والمرض .. والمنظور الإسلامي للوقاية والعلاج لحالات القلق والاكتئاب والإدمان .. والعلاقة بين الإيمان بالله والصحة النفسية .. ولنتدبر قوله تعالي : " سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم ...."

وقوله تعالي : " وفي أنفسكم أفلا تبصرون ."

السلــوك الإنسانـــــي .. وأمـــــراض العصــــر

هناك حالات مرضية لوحظ زيادة انتشارها في العصر الحالي أصبحت ضمن قائمة طويلة يطلق عليها أمراض العصر وتتسبب في وفاة أعداد كبيرة من البشر، ومن هذه الأمراض القلق والاكتئاب النفسي، وأمراض القلب والشرايين، وارتفاع ضغط الدم، والسكر، وقرحة الجهاز الهضمي، وأمراض المفاصل، وأمراض الكلي والكبد .. وغير ذلك من الأمراض العضوية والنفسية التي تذكر إحصائيات منظمة الصحة العالمية أنها تهدد أرواح البشر في مختلف مجتمعات العالم، وإذا حاولنا البحث عن أسباب زيادة هذه الأمراض بصورة غير مسبوقة في هذا العصر فإن العوامل التي تقف وراء ذلك كما تقول الأبحاث هي :

تلوث الماء والهواء والبيئة المحيطة بالإنسان والأطعمة التي يتناولها يؤدى إلى الإصابة بأمراض عضوية تؤثر علي أجهزة الجسم وتتلفها بمرور الوقت.

الحروب والتفجيرات النووية لها آثار خطيرة تمتد إلي أجيال تصاب بالتشوهات والأمراض المستعصية التي يصعب علاجها .

فساد الإنسان في الأرض والصراعات والحروب التي تؤدى إلى آثار نفسية سلبية تفوق آثار الكوارث الطبيعية تتسبب في حالة من فقدان الأمن والتوتر والقلق وتؤدى إلى الإصابة بالأمراض النفسية، كما أن الفساد في السلوك الإنساني يقف وراء بعض المشكلات المتفاقمة مثل مشكلة المخدرات التي يؤدى إدمانها إلى حصد الكثير من الأرواح بالإضافة إلى المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية المتعددة .

المنظـــور الدينـــــي للوقايــــة والعـــــلاج

بالنسبة للكثير من المشكلات الصحية والنفسية مثل تزايد انتشار القلق والاكتئاب في كل بلدان العالم، ومشكلة الإدمان، وأمراض العصر التي تتسبب في خسائر كبيرة في الأرواح فإن الوقاية والعلاج تكاد تصل في هذا العصر إلى وضع يائس في مواجهة الانتشار المتزايد لهذه المعاناة الإنسانية .. وقد توصلت آخر الأبحاث العلمية والطبية في هذا المجال إلى بعض النتائج التي يمكن أن تمثل أملاً جديداً يفتح الباب إلى طريق للحل .. وهنا نذكر بعض الأمثلة لذلك من خلال قراءة لبعض من هذه الأبحاث العلمية الحديثة :

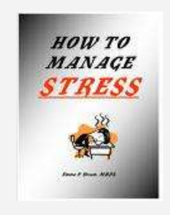
خوف الإنسان من المتغيرات وأحداث الحياة مثل الخسائر المادية أو الإصابة بالأمراض أو مستقبل الأبناء يؤدى إلى إصابته بالاكتئاب والقلق الذي يؤثر علي حالته الصحية والمناعة ضد الأمراض، وقد أثبتت الأبحاث أن الأشخاص الذين يتمتعون بإيمان قوى بالله تعالي ويقين بأن كل شئ بيد الله يتخلصون من هذه المخاوف وتزيد فرص شفائهم عند الإصابة بالأمراض المختلفة ومنها الأمراض القاتلة مثل أمراض القلب والسرطان.

أثبتت بعض الدراسات أن الأشخاص الذين يلتزمون بأداء العبادات من صلاة وصوم اقل إصابة بالأمراض النفسية مثل الاكتئاب والوسواس القهري والقلق، كما أن قوة الوازع الديني تمثل حماية من الوقوع في إدمان الخمور والمخدرات. (وهنا نذكر أهمية تعاليم الإسلام الواضحة في تحريم الخمر).

نسبة الانتحار – كما تذكر أخر الإحصائيات العالمية – وصلت إلى رقم هائل هو 800 ألف حالة انتحار سنوياً في أنحاء العالم، والمعدل في بعض الدول الأوربية يصل إلى 42 لكل 100 ألف من السكان، بينما لا يزيد معدل حالات الانتحار في الدول الإسلامية عن 2-4 لكل 100 ألف من السكان، ومعني ذلك أن هذه النسبة في الدول الغربية تزيد علي 10 أضعاف الانتحار في الدول الإسلامية والسبب في ذلك يعود إلى تعاليم الإسلام حول قتل النفس .

الايمـــان .. والصحــــــــة النفسيــــــــة

إن المتأمل في العلاقة بين تعاليم الدين الإسلامي وبين تنظيم حياة الإنسان وتعديل سلوكه لابد أن يلاحظ التأثير الإيجابي للالتزام بتعاليم الدين علي الصحة النفسية ويتضمن ذلك الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية التي تزايد انتشارها في العصر الحالي، والمثال علي ذلك تأثير التنشئة الدينية للصغار علي ضبط سلوكياتهم ومنعهم من الاستجابة للانحراف، وكذلك الدعوة الدائمة إلى حسن الخلق في التعامل الإنساني بما يخفف من فرص الصراعات التي تسبب القلق، ودعوة الدين إلى إفشاء السلام وهي دعوة إلى الطمأنينة التي تمثل وقاية ضد القلق والاكتئاب، والنهي عن الفساد في الأرض يضمن للإنسان الحياة في وسط صحي بعيداً عن كل أسباب التلوث المادي والمعنوي التي يؤدى إلى الإصابة بالأمراض .



وللإيمان القوي بالله تعالي دور هام في الوقاية والعلاج من القلق والاكتئاب

والاضطرابات النفسية الأخرى، فالمؤمن يثق في الخالق سبحانه وتعالي، ويجد دائماً المخرج من الهم وحل للأزمات التي تواجهه بالاتجاه إلي الله تعالي، وهو يعلم أن الله سبحانه خالق كل شيء وهو الذي يبث البلاء ويكشفه، ورد فعل المؤمن إزاء ضغوط الحياة يكون بالرجوع إلي الله تعالي وهو الأسلوب الأمثل لمواجهة مواقف الحياة العصيبة، فالاتصال بالله علي الدوام عن طريق الذكر والصلاة يؤدي إلي الوقاية والخروج من الهم، كما أن الصبر علي البلاء يؤدي إلي التحمل دون الاستسلام لليأس، ويضع القران الكريم حلولاً إيمانية لمواجهة أسباب الاضطراب النفسي، وفي المنظور الإسلامي لمواجهة ضغوط الحياة والمواقف الصعبة التي قد يجد الإنسان نفسه محاصراً بها ومهدداً بأن تؤثر على حياته وأمنه واستقراره النفسي، فإن الحل هنا كما ورد في آيات القران الكريم: "**ففروا إلى الله ....**" .. ويعني ذلك الاتجاه واللجوء إلى الله، ويمثل هذا الحل الأسلوب الأمثل في حالة الأزمة طلباً للأمن والسكينة وراحة النفس.

خطوات وأساليب للتخلص من القلق والاكتئاب من منظور اسلامى :

لقد تبين لي من خلال التجربة وبالاستناد إلى مراجعة المصادر والمراجع الفقهية وبالرجوع أيضا إلى كتاب الله (القران الكريم) والأحاديث النبوية أن بعض الخطوات والوسائل يمكن التوصل إليها وممارستها لتكون أداة فعاله للتخلص الفوري من القلق ، وإذا كانت الأساليب السابقة المبتكرة التي عرضناها في هذا الفصل مستوحاة من علم النفس والطب النفسي الحديث من خلال المراجع التي تصل إلينا عادة من العالم الغربي فأن العودة إلى التراث الاسلامى يمكن أن تمنحنا وسائل وأساليب أكثر ملائمة لمن يعيشون في المجتمعات الشرقية والعربية والإسلامية ، وعلينا أن إلا نتردد في الإقدام على تجربة هذه الوسائل التي أقدم هنا بأسلوب مبسط وقابل للتطبيق بعض منها :

– ذكر الله بالكلمات المعتادة مع النطق بها من خلال الإحساس بمعناها ، مثل قول : " سبحان الله ،الحمد لله ،الله اكبر ، لا اله إلا الله " .فيتبع ذلك إحساس فوري بالهدوء النفسي وانخفاض ملحوظ في مستوى القلق

– وسيلة أخرى تتمثل في ترديد بعض من آيات ونصوص كتاب الله (القران الكريم) التي يحفظها المسلم مع اختيار ما يناسب منها الموقف الذي يرتبط بقلقه وانفعاله ، وهنا نذكر على سبيل المثال قوله تعالى :

" الذين امنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله إلا بذكر الله تطمئن القلوب "

وفوله تعالى:" لا اله إلا أنت سبحانك أنى كنت من الظالمين "

واى آية من كتاب الله تتم تلاوتها بصوت مسموع وتدبر في معناها يمكن أن يمثل خطوة عملية في التخلص من القلق والانفعال بصورة فورية

– النطق بالصلاة والسلام على سيدنا رسول الله بعدد من المرات ، مع تذكر ثواب هذا العمل بما يؤدى إلى استبدال مشاعر القلق والانفعالات السلبية بأخرى ايجابية تؤدى إلى الهدوء والتفاؤل .

– الاستغفار .. بأي صيغة من الكلمات بحيث يعطى شعور التوبة إلى الله املاً يؤدى إلى الارتياح النفسي والطمأنينة .

– يقوم المسلم عندما يساوره شعور القلق بالدعاء خاصة إذا كان يحفظ بعض الأدعية المأثورة حيث يمثل اللجوء إلى الله بالدعاء ما يشبه الملاذ الآمن ويسهم في تحسن فوري في الحالة النفسية .

– أداء بعض العبادات مثل الصلاة ، وتأثير الوضوء الذي يسبقها ، وانتظار الصلاة بعد الصلاة ، أو القيام بأي من إعمال الخير مع توقع مالها من ثواب .. كل هذه الأمور تسهم في حالة ايجابية من المشاعر النفسية تؤدى إلى خفض مستوى القلق والاكتئاب .

ويؤدي الالتزام بروح الدين والعقيدة في التعامل مع النفس ومع الآخرين والرجوع إلى تعاليم الشريعة في كل السلوكيات إلى الأمانة والجدية في العمل والمعاملة، والتحلي بالصبر، والتسامح، والمحافظة علي حالة من الصحة البدنية والنفسية بالابتعاد عن المحرمات، ونتيجة ذلك هي شعور داخلي بالراحة النفسية في مواجهة مشاعر الذنب والاكتئاب وفي القرآن والسنّة ما يرشد المؤمنين إلي وسائل العلاج والشفاء لما يصيب الإنسان من أمراض الجسد والنفس، وفي أحاديث الرسول صلي الله عليه وسلم بعض الخطوات للتخلص من مشاعر القلق والاكتئاب وتحقيق اتزان النفس منها قوله صلي الله عليه وسلم :" لا تغضب " ، وتوجيهه صلي الله عليه وسلم إلي " انتظار الصلاة بعد الصلاة " ، والأمر بالصدقة التي " تطفئ الخطيئة كما يطفئ الماء النار" ، وقوله الذي ورد في حديث أخر " وأتبع السيئة الحسنة تمحها، وخالق الناس بخلق حسن " وكل هذه الخطوات البسيطة من شأنها أن تخفف من مشاعر القلق والاكتئاب بصورة عملية وتؤدي إلي سكينة النفس ، وهي علاج يسير وفعال لا يتكلف شيئاً، وعلي كل منا أن يجربه وهو علي ثقة في الشفاء بإذن الله تعالي

وكما يقدم لنا المنظور الإسلامي النموذج الذي يكفل لنا الوقاية من الاضطرابات النفسية فإنه يقدم أيضا العلاج لما يمكن أن يصيب الإنسان من أمراض واضطرابات وقد ثبت من خلال التجربة أن تقوية الوازع الديني، والتوكل على الله واللجوء إليه، والتمسك بالعقيدة، والإيمان القوى بالله تعالي من الأمور التي تفيد عملياً في علاج حالات الاضطرابات النفسية، وقد أجريت الأبحاث للمقارنة بين الأشخاص الذين يتمتعون بعقيدة قوية ويحافظون علي العبادات ولديهم إيمان قوى بالله تعالي فتبين أن قابليتهم للشفاء والتغلب علي أعراض الأمراض النفسية أفضل من غيرهم رغم استخدام نفس أنواع العلاج الطبي في كل الحالات ..

ومن هنا كانت هذه الدعوة العامة للمرضى والأصحاء أيضاً للصحة النفسية والشفاء عن طريق الرجوع إلى القرآن والسنة وروح الدين الإسلامي، وبالفرار إلى الله واللجوء إليه، وفي الطريق إلى عرفات الله نذكر أنفسنا ونتأمل بعض الحقائق:

الإنسان في هذه الدنيا يخضع لأمر الله سبحانه وتعالى من حيث مدة الحياة المكتوبة له، ولا دخل لأي قوة أخرى في تحديد التوقيت والمكان والطريقة التي تنتهي بها حياتنا في الدنيا .. فلا داعي إذن للقلق حول الموت أو الشعور بالخوف من الأمراض أو من أي أمور وهمية نتصور أنها تهدد حياتنا.

الأرزاق التي تشمل كل ما نكتسبه ونحققه من أموال ومكاسب ومناصب من مختلف المصادر في سنوات حياتنا هي أيضاً مكتوبة ومحددة سلفاً لكل منا قبل أن يأتي إلى هذه الدنيا، ولذلك فلا مبرر للقلق الذي يساور الكثير منا حول أحوالنا المادية في الحاضر أو المستقبل.

التوكل على الله بالنسبة للإنسان المؤمن حين يسعى ويقوم بعمله في الحياة يؤدي إلى طمأنينة النفس، وإحساس دائم بأن مع الإنسان دائماً الخالق العظيم الذي يمثل قوة كبرى تهتم بشئونه ويستطيع الاعتماد عليها مما يخفف عنه وطأة القلق والخوف في مواجهة مواقف الحياة، ويمنحه الشعور بالطمأنينة والثقة وراحة البال.

المنظـــــور الاسلامـــــي للشفـــاء النفســـــــي

يؤدي الالتزام بروح الدين والعقيدة في التعامل مع النفس ومع الاخرين والرجوع الي تعاليم الشريعة في كل السلوكيات الي الامانة والجدية في العمل والمعاملة،والتحلي بالصبر،والتسامح،والمحافظة علي حالة من الصحة البدنية والنفسية بالابتعاد عن المحرمات ، ويؤدى ذلك الي شعور داخلي بالراحة النفسية في مواجهة مشاعر الذنب والاكتئاب وفي القران والسنه مايرشد المؤمنين إلي وسائل العلاج والشفاء لما يصيب الانسن من أمراض الجسد والنفس ، قال تعالي :

" يا أيها الناس قد جاءكم موعظة من ربكم وشفاء لما في الصدور وهدي ورحمة للمؤمنين "

" وإذا مرضت فهو يشفين "

وفي أحاديث الرسول صلي الله عليه وسلم بعض الخطوات للتخلص من مشاعر القلق والاكتئاب وتحقيق إتزان النفس منها قوله صلي الله عليه وسلم :" لا تغضب " ، وتوجيهه صلي الله عليه وسلم إلي " إنتظار الصلاة بعد الصلاة " ، والأمر باصدقة التي " تطفيء الخطيئة كما يطفيء الماء النار" ، وقوله الذي ورد في حديث أخر " وأتبع السيئة الحسنة تمحها ، وخالق الناس بخلق حسن "

وكل هذه الخطوات البسيطة من شأنها أن تخفف من مشاعر القلق والاكتئاب بصورة عملية وتؤدي إلي سكينة النفس ، وهي علاج يسير وفعال لا يتكلف شيء وعلي كل منا أن يجربه وهو علي ثقه في الشفاء بإذن الله تعالي

وكما يقدم لنا المنظور الاسلامي النموذج الذى يكفل لنا الوقاية من الاضطرابات النفسية فإنه يقدم أيضا العلاج لما يمكن ان يصيب الانسان من امراض واضطرابات وقد ثبت من خلال التجربة ان تقوية الوازع الديني ، والجوء الي الله ، والتمسك بالعقيدة ، والايمان القوى بالله تعالي من الامور التي تفيد عملياً في علاج حالات الاكتئاب وقد اجريت الابحاث للمقارنة بين الاشخاص الذين يتمتعون بعقيدة قوية ويحافظون علي العبادات ولديهم ايمان قوى بالله تعالي مقارنة بغيرهم تتبين ان قابليتهم للشفاء والتغلب علي اعراض الاكتئاب اكثر من المجموعات الاخرى رغم استخدام نفس انواع العلاج الطبي في كل الحالات .

ماذا تقـــول الأبحــــاث العلميـــة عن الاكتئـــاب ؟

- **الحزن والمرض والموت**

- أكدت الدراسات أن الأشخاص الذين يفقدون عزيزاً عليهم ويعانون من حالة الحزن Grief مثل الزوجة التي تفقد زوجها تزيد مخاطر تعرضهم للأمراض النفسية ، والاضطرابات النفسية الجسدية (السيكوسوماتية) والأمراض العضوية بصفة عامة نتيجة لتأثير الانفعالات النفسية علي جهاز المناعة في الجسم ، ورصدت الدراسات زيادة في معدلات الوفاة خلال عامين أو ثلاثة عقب صدمة الوفاة خصوصاً إذا كان الفقيد هو شريك الحياة (الزوج أو الزوجة) أكثر من أي من الأقارب الآخرين ، وتزيد احتمالات المرض والوفاة في الرجال من الأزواج لتصل إلي 20% مقارنة بالسيدات من الزوجات في حدود 4% فقط .

مـــاذا تقــول الأرقـــام والاحصائيـــات ؟

- في إحصائيات بالمملكة المتحدة تبين أن حالات الاكتئاب تمثل 33% - 40% من المرضي الذين يعانون من اضطرابات نفسية ، وترصد الدراسات أن الاكتئاب في مقدمة الأمراض التي تؤدي إلي العجز والإعاقة والتكلفة والأعباء الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية ، وتشير الأرقام إلي أن احتمالات الإصابة بالاكتئاب بالنسبة لأي شخص في حياته تصل إلي 30% بينما لا يطلب العلاج سوي 15% من مرضي الاكتئاب ، وفي دراسة علي المستوي الاجتماعي لمرضي الاكتئاب تتبين أن زيادة الحالات في الطبقات الدنيا من المجتمع عنها في الطبقات الأخرى علي عكس الاعتقاد السابق بزيادة الإصابة بالاكتئاب في الطبقات العاليا والأغنياء بصورة كبيرة والإصابة بالفصام في الفقراء .

- **التدخين والاكتئاب**

• تم دراسة العلاقة بين التدخين والاكتئاب حيث تؤكد الدراسات زيادة احتمالات الإصابة بالاكتئاب بين المدخنين بنسبة 33% مقارنة بالنسبة المعتادة وهي 7% وتبدأ أعراض النوبات الاكتئابية العظمي Major depressive episodes عقب التوقف عن التدخين بفترة تتراوح من يومين إلي 6 أسابيع ، وفي دراسة أخري كانت نسبة حدوث الاكتئاب خلال مدة 12 شهر عقب التوقف عن التدخين 14.1% بما يفوق نسبة الاكتئاب في غير المدخنين ، ولا يوجد تفسير واضح للعلاقة بين التدخين والاكتئاب .

- **الدواء الوهمي .. والأدوية الحقيقية للاكتئاب .**

• في دراسة لمقارنة تأثير الأدوية المختلفة المضادة للاكتئاب في شفاء المرضي لم يتبين وجود فرق يذكر بين الأدوية الحديثة مثل فلوكستين (بروزاك) ، والجيل السابق من الأدوية مثل امبرامين (تفرانيل) باستثناء الآثار الجانبية الأقل نسبياً في الأدوية الحديثة ، وفي هذه الدراسات تم استخدام الدواء الوهمي (البلاسيبو) Placebo وهو عبارة عن أقارص تشبه الأدوية الأخرى تستخدم في مجموعة من المرضي لمقارنتهم بالذين يستخدمون الأدوية الحقيقية وقد أظهرت النتائج أن هناك نسبة من مرضي الاكتئاب تتحسن حالتهم بالأدوية الوهمية التي لا تحدث أي تأثير كيميائي لكنها تعمل فقط عن طريق الإيحاء Suggestion ، ويدل ذلك علي أهمية العوامل النفسية جنباً إلي جنب مع العوامل المتعلقة بكيمياء المخ في حالات الاكتئاب .

- **دراسات الاكتئاب والانتحار**

• تشير الارقام الصادرة من منظمة الصحة العالمية إلي أن معدل حالات الأنتحار يصل إلي 800 ألف حالة في العالم كل عام ، وتصل النسبة إلي أكثر من 40 كل 100 ألف في بعض الدول الأوربية وتصل إلي 2-4 لكل 100 ألف في الدول العربية والاسلامية ، وتفرق الدراسات بين حالات إيذاء النفس Deliberate self harm التي تزيد 20 -30 ضعفاً عن حالات الأنتحار التي تؤدي إلي قتل النفس .

• ومن المؤشرات المخاطرة Risk التي ترتبط بزيادة احتمالات الانتحار مرضي الاكتئاب من الذكور ، فوق سن 40 سنة ، والعاطلين عن العمل ، ويعيشون في عزلة ، ولديهم تاريخ مرضي لأشخاص أقدموا علي الأنتحار من أقاربهم ، ولديهم الرغبة في أنهاء حياتهم ، ولا أمل لهم في الحياة أو المستقبل ، ومستخدمي الكحول والمخدرات .. وتوصي الدراسات بأهمية وضع احتمالات الانتحار في الإعتبار في حالات الاكتئاب بصفة عامة حيث أن الاكتئاب هو السبب الرئيسي في 80% من حالات الانتحار ، ويقدم ما يقرب من 15% من

• مرضي الاكتئاب علي إنهاء حياتهم بالانتحار ومن بين 5000 حالة انتحار تحدث في انجلترا وويلز كل عام فإن 400-500 يستخدمون أدوية علاج الاكتئاب نفسها بجرعات زائدة كوسيلة للأنتحار .

- **دراسات الاكتئاب في الشرق والغرب :-**

• رغم أن الاكتئاب من الأمراض التي تصيب الانسان في كل الأزمنة ، كما أنه يحدث في كل المجتمعات في أنحاء العالم كما تشير الحقائق العلمية فإن الدراسات عبر الحضارات Transcultural تؤكد وجود فروق في مظاهر وعلامات الاكتئاب بين المرضي في الدول الغربية المتقدمة ودول الشرق النامية ، وبين أهل المدن من الحضر وسكان الريف والمناطق البدوية البدائية ، وفي دراسة للطب النفسي في الثقافة العربية Psychiatry in Arab Culture قمت برصد الاختلاف بين مرضي الاكتئاب في مصر والدول العربية ومقارنتهم بالمرضي في أوربا وأمريكا والبلدان الأسيوية ، وكانت أهم النقاط هو أن مرضي الاكتئاب في مصر والدول النامية يعبرون عن الاكتئاب بأعراض جسدية فيشكو المريض من الصداع أو آلام الظهر والمفاصل والاجهاد وعسر الهضم ، بينما يشكو مرضي الاكتئاب في الدول المتقدمة من المزاج السيء وعدم القدرة علي الاستمتاع ، ولا يشكو المرضي عندنا في العادة من مشاعر الذنب ولوم النفس التي عادة ما ترتبط بالاكتئاب بسبب لخلفية الثقافية والدينية للمرضي في المجتمعات الغربية ، كما أن الاقدام علي الانتحار يحدث بصورة أقل 10 مرات من معدلات الانتحار في الغرب ويعود الفضل في ذلك إلي تعاليم الدين الاسلامي الواضحة بشأن تحريم قتل النفس .

أسئلـــة وأجوبـــــة عن الاكتئـــــــاب

- س : هل يوجد خط فاصل بين الحزن الطبيعي لسبب ما وبين الاكتئاب النفسي كحالة مرضية ؟

- جـــ : من الأهمية التفرقة بين الحزن وهو من الانفعالات الإنسانية المعتادة عند التعرض لموقف يدعو إلي ذلك مثل الآسي علي فراق عزيز أو فقد الممتلكات أو الخسارة المادية أو المعنوية ، وبين الاكتئاب النفسي كحالة مرضية لها خصائصها وأسبابها وتظاهرها رغم وجود أوجه للشبة والتماثل بين الحالتين في المظهر العام للشخص الحزين والمكتئب ، وأوجه الخلاف هو أن مرض الاكتئاب لا يتطلب في كل حالة وجود سبب واضح لحدوث الحالة ، وإذا وجد هذا السبب وهو في الغالب التعرض لأي من ضغوط الحياة ظهرت بعده أعراض الاكتئاب فإن هذا السبب لا يكون من الضخامة بحيث يتناسب مع حالة الاكتئاب الشديدة التي يعاني منها الشخص ، كما أن أعراض ومظاهر الاكتئاب تستمر لمدة طويلة رغم أن العامل المسبب لها تكون أثاره قد تلاشت وانتهت ، وعلاوة علي ذلك فإن الاكتئاب يختلف عن رد فعل الحزن المعتاد الذي يشعر به أي

- شخص في أنه عميق التأثير علي الحالة العامة للإنسان ، وطاقته ودوافعه وتفكيره ، ووظائفه النفسية والجسدية ، واهتماماته وشخصيته ، وكل نواحي حياته بصفة عامة .
- س : ما هي الاضطرابات الوجدانية ، وهل يمكن أن يجتمع الاكتئاب مع الهوس في مريض واحد ؟
- جـ : الاضطرابات الوجدانية affective disorders هي حالات تتغير فيها الحالة المزاجية بصورة مرضية ويتبع ذلك مظاهر عقلية وسلوكية ، ومن أنواعها حالات القلق Anxiety ، والاكتئاب Depression ، والهوس Mania , Hypomania ، ويمكن أن تجتمع هذه الحالات في مريض واحد رغم التناقض الواضح في أعراضها ومظاهرها :
- يبدو مريض الاكتئاب هادئاً في حالة بؤس وانكسار ، بينما تبدو مظاهر الانطلاق والطاقة والنشاط والمرح والإقبال علي الحياة واضحة في حالة الهوس .
- يتحدث مرضي الاكتئاب بصوت منخفض حزين بينما يميل مرضي الهوس إلي الثرثرة وكثرة الكلام في موضوعات شتي .
- بطء التفكير والتبلد والتردد من علامات الاكتئاب بينما تتزايد أفكار مرضي الهوس وتتنوع في تدفق هائل دون التحكم مع الإقدام والجرأة الزائدة
- يميل مرضي الاكتئاب إلي التشاؤم والتفكير السلبي واتهام النفس بينما تزيد ثقة مرضي الهوس في أنفسهم مع شعور زائف بالعظمة ، وخلال نوبة الهوس تزيد القابلية لأنفاق الأموال في شراء أشياء لا لزوم لها ، أو مشروعات وهمية تحت تأثير الحالة . وقد تتبادل نوبات الاكتئاب مع نوبات الهوس في نفس المريض وهو في كل حالة عكس وضعه في الحالة الأخرى
- س : هل ترتبط الإصابة ببعض الأمراض العضوية أو استخدام بعض أنواع الأدوية بحدوث الاكتئاب ؟
- جـ : من خلال الملاحظة تبين ارتباط مرض الاكتئاب ببعض الأمراض العضوية حيث يصحب الإصابة بالاكتئاب ، ومن ذلك بعض أنواع الحمي الفيروسية مثل الأنفلونزا وفيروس الكبد حتى بعد الشفاء منها ، وكذلك بعض أنواع الأمراض المعدية والحالات المزمنة والمستعصية مثل الدرن والسرطان .
- كما توجد قائمة طويلة من الأدوية يمكن أن تسبب الاكتئاب كأحد الآثار الجانبية لاستخدامها منها علي سبيل المثال أدوية علاج ارتفاع ضغط الدم ، وبعض الأدوية النفسية التي تستخدم في علاج الأمراض العقلية مثل مضادات الذهان Antipsychotics ، وبعض العقاقير التي تستخدم كمواد للإدمان .

- س: ماضطراب الاكتئاب ثنائي القطب؟ وماعلاجه؟

حالات اضطراب المزاج الثنائي القطب Bipolar mood disorder من الأمراض النفسية التي تتميز بتناوب فترات من الكآبة مع فترات من النشاط غير الطبيعي التي يصاحبها الشعور بالأبتهاج الزائد,,وقد تؤدي بالشخص لقيام باعمال طائشة وغير مسؤولة وخطيرة في بعض الأحيان. تم وصف الحالة لأول مرة من قبل طبيب نفسي من ألمانيا اسمه أيمل كرايبيلن Emil Kraepelin. وكثيرا ما يكون الأشخاص المبدعين كالفنانين والعلماء أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض. هناك انواع ودرجات من الاضطراب المزاج الثنائي القطب في النوع الاول منها يتناوب نوبة الأكتئاب الكبرى مع نوبة من الأبتهاج تعتبر اقل حدة من الأبتهاج غير الطبيعي ..و هذا النوع أكثر شيوعا في النساء ويبلغ نسبة المصابين بهذا المرض 0.5% مع اختلافات طفيفة في النسبة بين المجاميع البشرية المختلفة وتميل النوبات إلى ان تقل مع تقدم العمر وهناك بعض الأدلة على ان الوراثة تلعب دورا في هذا النوع .. و تشخيص هذا النوع يتطلب تناوب نوبة الأكتئاب الكبرى مع نوبة من النشاط والأبتهاج

ويجب ان لاتكون هذه النوبات نتيجة مرض جسمي أو اعراض جانبية لعقارات وان تكون هذه النوبات قد اثرت على الحياة الأجتماعية والمهنية للشخص ..ويوجد في مراجع الطب النفسي النقاط السبعة التي يجب ان يتوفر منها 3 على الأقل كافية للتشخيص النوع الأول.

وتستخدم أدوية تسمى مثبّتات المزاج يجب ان يستعمل في العلاج بالإضافة إلى الأدوية المستعملة في علاج الكآبة لأن مضادّات الاكتئاب تحمل، خطر توليد الهوس، بخاصّة في المرضى الذين لا يأخذون مثبّت مزاج.. ومن ذلك وصف اللّثيوم لمدّة طويلة كعلاج مبدئيّ ولكنه فيما بعد تم استعمال كاربامازيبابين ولاموترجين كبدائل للّيثيوم في حالات كثيرة، ولاتعتبر هذه البدائل أفضل من اللثيوم كمؤثّر لكنها أفضل من اللثيوم لأنّ الأثر الجانبيّ تبدو أقلّ شدّة والطّاعة من قبل المريض باخذ الدّواء أفضل.. ويستعمل في العلاج أيضا الأدوية المهدّئة الجديدة مثل ريسبيريدون وكويتيابين وأولانزابين بالاضافة الى العلاج النفسي وطرق أخرى للعلاج مثل علاج الصّدمات الكهربائيّة،في حالة فشل العلاجات الأخرى .

- س : أين وكيف يتم علاج مرضي الاكتئاب ؟

- جـــ : لا توجد ضرورة لإدخال مرضي الاكتئاب للعلاج داخل المستشفيات والمصحات العقلية في الغالبية العظمي من الحالات ، وذلك باستثناء الحالات الشديدة المصحوبة بميول انتحارية أو عدوانية تتضمن خطورة المريض علي نفسة أولاً أو علي الأخرين فتتطلب الحالة أن يبقي تحت ملاحظة دقيقة .

- والخطوط الرئيسية لعلاج الحالات هي استخدام وسائل العلاج النفسي ، مثل المساندة والتطمين ، والعلاج المعرفي بتغير طريقة المريض في تفسير حالتة ليتحول تفكيرة إلي النواحي الايجابية بدلاً من التركيز علي السلبيات ويتم ذلك في صورة جلسات فردية أو جماعية ، والعلاج البيئي بتغير الظروف المحيطة واستخدام الترويح ، حيث تنجح هذه الوسائل في نسبة من الحالات

- وفي الحالات الأخري يتطلب الأمر استخدام الأدوية النفسية المضادة للإكتئاب Antidepressants ، أو العلاج بالصدمات الكهربائية التي يتم من خلالها تنظيم إيقاع المخ في الحالات الشديدة التي تزيد فيها الميول الانتحارية

- س : كيف يتم الاختيار من بين الأدوية النفسية المختلفة لكل حالة من حالات الاكتئاب ؟

- جـ: توجد قائمة طويلة للأدوية المضادة للأكتئاب في مجموعات مختلفة منها:

- – الأدوية ثلاثية الحلقات (TCA) التي تضم الأنواع التقليدية مثل أمتربتلين ، وأميرامين ، وكلومبرامين ، وتتميز هذه الأدوية بالثمن المنخفض لكن استخدامها يتسبب في أثار جانبية مثل الكسل والنعاس ، وزغللة العين ، وجفاف الحلق ، وسرعة ضربات القلب ، والامساك وزيادة الوزن .

- – العقاقير المثبطة لانزيم MAO ومنها أدوية قديمة ينطوي استخدامها علي مخاطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم وأثار ضارة عند تناول المعلبات والموز وبعض مشتقات الألبان وكثير من الأدوية الأخري ، وقد ظهر جيل جديد منها له نفس الفاعلية دون أثار جانبية خطيرة .

- – الجيل الجديد من أدوية الاكتئاب التي تزيد من مادة السيروتونين وتعرف اختصاراً SSRI والتي تزيد من مادة ابنفرين واختصارها SNRI ، ومنها دواء فلوكستين ، وفلوفكسامين.. وفنلافكسين وتتميز بآثار جانبية أقل من الأدوية السابقة ، كما أن مفعولها المضاد للاكتئاب يبدأ خلال أسبوع فيكون أسرع من الأدوية السابقة التي تحتاج إلي 3 أسابيع ليبدأ تأثيرها .

- والقاعدة في اختيار الدواء المناسب لكل حالة من حالات الاكتئاب تعتمد علي نوع الاكتئاب وشدة الحالة وتكلفة العلاج وغير ذلك من العوامل التي تتعلق بالمرض والمريض والدواء ، والتي تخضع لتقييم الطبيب المعالج .

- س: هل يشفي مريض الاكتئاب ؟

- جـ : كثير ما يسأل المرضي وأقاربهم عن الشفاء الكامل من مرض الاكتئاب حين تكون الحالة في نوباتها الشديدة ، والحقيقة أن الشفاء أولاً وأخيراً من عند الله سبحانه وتعالي ، وتوجد مؤشرات إيجابية في الطب النفسي تتعلق

- بقابلية الحالة للشفاء مثل الحالات التي تبدأ فجأة دون وجود تاريخ مرضي سابق لنوبات قديمة ، وبدء العلاج مبكراً دون تأخير ، وفي حين يكون المريض في حالة سابقة من الاستقرار في العمل والعلاقات الاجتماعية وتتميز بصفات شخصية معتدلة ، أما المؤشرات السلبية التي تدل علي تأخر الشفاء وصعوبة العلاج فهي وجود حالات اكتئاب أخري في الأسرة بما يشير إلي عوامل وراثية ، والتفكك الأسري ، والمرض العضوي المصاحب ، والضغوط الاجتماعية والنفسية المستمرة دون وجود عون أو مساندة ويحقق العلاج بالأدوية الحديثة نتائج تصل إلى نسبة شفاء تعادل 80% من الحالات ، ونحن نوصي بالتمسك بالتفاؤل والأمل والرضا ، وقبول الحياة لتجنب الاستسلام للاكتئاب.. كما أن دور الايمان القوي بالله تعالي والالتزام بالدين والقيم الخلقية له تأثير إيجابي في الوقاية والشفاء من الاكتئاب وغيرة من الاضطرابات النفسية .

خاتمـــــة .. ونظــــرة على المستقبـــــــــل



الانســـــــان والاكتئـــــــاب

يعتبر موقف معاناة الانسان للاكتئاب من اعمق التجارب الانسانية وازمة الاكتئاب التي تكون في بعض الاحيان قاسية للغاية وتهدد وجود الانسان ويمكن ان تحطمه نهائيا ، ويمكن ان يكون لها وظيفة نفسيه هامة وفي كثير من الاحيان يمثل الاكتئاب وقفة للانسان مع احزانه لاستيعاب ما تعرض له من احباطات وخسائر فتكون اعراض الاكتئاب وسيلة للتفاعل مع المواقف الاليمة وبعد ان تنتهي هذه المعاناة بعد فترة طويلة او قصيرة يمكن ان ينطلق الانسان ليواصل مسيرته في الحياة وهو اقوى مما كان قبل خوص هذه التجربة وهذه النظرة الايجابية لتجربة الاكتئاب ينبغي ان يتبناها كل واحد منا في مواجهة مواقف الحياة ، فالحياة مليئة بالالام والاحزان وعلي كل منا ان يتلمس الضوء وسط الظلام ولا يدع مشاعر الحزن والاكتئاب تفعل به ما تشاء ، وعلينا ان نرى الضوء فنبحث عنه حيث يكون

والكلمة الاخيرة التي نتوجه بها الي الجميع هي ان مشكلة الاكتئاب رغم انها تتزايد في هذا العصر ورغم ان هذا المرض ينتشر في كل انحاء العالم فإن الصورة ليست قاتمة بل هناك امل في حل هذه المشكلة في القريب ليس عن طريق بعض الادوية الجديدة او وسائل العلاج الحديثة فقط ولكن عن طريق فهم

الانسان العميق لنفسه وما حوله ، وان يستخدم ارادته في التصدى بالعلم لكل شئ يمكن ان يعوق مسيرته في الحياة ، وكلنا امل ان يشهد المستقبل القريب وقفة للانسان مع النفس وجعله يستطيع بالتأمل والادراك والفهم ان يصل الي حل لمشكلاته النفسية صراعاته الداخلية والخارجية ، واخيراً فإننا نوصي الجميع بعدم التخلي عن التفاؤل والامل وقبول الحياة في كل المواقف والظروف

وفي الختام نسأل الله ان يمن علي الجميع بالصحة والعافية وراحة البال والله والموفق

المراجـــــــــع

المراجــــع العربيــــــة

* القرآن الكريم

*** كتب التفسير: الجامع لاحكام القرآن للقرطبي – تفسير ابن كثير – تفسير الجلالين..وغيرها من طبعات المصحف المفسر , وكتب شرح الفاظ القرآن الكريم.**

* أحمد قبش (1983) الحكم والأمتثال في الشعر العربي . دار الرشيد – دمشق .

*** احمد عبد الخالق (1987) . الأبعاد الاساسية للشخصية . الاسكندرية – دار المعرفة الجامعية .**

*** حامد زهران (1978) . الصحة النفسية والعلاج النفسي . القاهرة – عالم الكتب .**

*** عبد الستار ابراهيم (1982) . العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان . الكويت – عالم المعرفة .**

* عبد الستار إبراهيم (1998) الاكتئاب اضطراب العصر الحديث – عالم المعرفة – الكويت .

* لطفي الشربيني (1995) الأمراض النفسية في البيئة العربية . مجلة الثقافة النفسية – العدد 24: 1995 .

* لطفي الشربيني (1996) الدليل الموجز في الطب النفسي . جامعة الدول العربية – مركز الوثائق والمطبوعات الصحية – الكويت .

* لطفي الشربيني (1997) وصمة المرض النفسي في الثقافة العربية .- مجلة تعريب الطب – العدد 3 : مجلد 1- 1997 .

*** لطفي الشربيني 2001 موسوعة شرح المصطلحات النفسية** (باللغة العربية والإنجليزية) – دار النهضة العربية – بيروت

***.لطفي الشربيني 2002 الاكتئاب : الأسباب و المرض والعلاج** – الطبعة الثانية – دار النهضة – بيروت

*** لطفي الشربيني 2003 معجم مصطلحات الطب النفسي** Dictionary of Psychiatry -مركز تعريب العلوم الصحية – جامعة الدول العربية – الكويت

- لطفي الشربيني (2004) الطب النفسي وهموم الناس منشأة المعارف - الأسكندرية -

لطفي الشربيني (2005) أنت تسأل وطبيبك النفسي يجيب = منشاة المعارف = الاسكندرية .

- لطفي الشربيني (2007) الاشارات النفسية في القرآن الكريم - سلسلة مقالات صحفية منشورة وحلقات تليفزيونية مصورة

لطفي الشربيني (2007) عصر القلق: الاسباب والعلاج - منشأة المعارف - الاسكندرية

* محمود ابو العزائم. محمد المهدي. لطفي الشربيني(2005). المرض النفسى بين الجن والسحر والحسد. الجمعية العالمية الاسلامية للصحة النفسية-القاهرة.

* ن . سارتوريس وآخرون (1986) . الاضطرابات النفسية الاكتئابية في الثقافات المختلفة . جنيف - منظمة الصحة العالمية * ميشيل ارجايل (1993) سيكولوجية السعادة (مترجم) عالم المعرفة - الكويت .

مواقع الشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت):مجموعة المواقع الطبية والنفسية, .

References

- Abdel Khalek A, Eysenck SB (1983) A cross cultural study of personality . Research in culture and Personality, 3:215-26 .
- Al Sherbiny LA (1983) Masked depression . Ms research, Alexandria , Egypt.
- Al Sherbiny LA (1998) Psychiatry in Arab Culture. PHD research , CS Univ. LA.
- American Psychiatric Association. DSM-IV. Deagnostic and statistical manual of mental disorders. 4 th ed. Washington, DC: APA, 1994.
- Bridges PK, Hodgkiss AD, Malizia AL Practical management of treatment - resistant affective disorders. Br J Hosp Med 1995; 54:501-6.
- Clinical Resource and Audit Group. Depressive illness. A critical review of current practice and the way forward. Consensus statement. Edinbrugh: Scottish Office, 1995.
- Craig TKJ. Adversity and depression Int Rev Psychiatry 1996; 8:341-53.

- House A, Mayou R, Mallinson C, eds. Psychiatric aspects of physicaldisease. London: Royal College of Psychiatrists, Royal College of General Pactitioners, 1995.
- Kendrick T. Prescribing antidepressants in general practice. BMJ 1996;313:829-30.
- Paykel Es, Priest RG Recognition and management of depression in general practice. Consensus statement. BMJ 1992;305:1198-202.
- Royal College of Psychiatrists. The general hospital management of adult deliberate self harm: London: RCPsych, 1994.
- Ustun TB, Sartorius N.(1995.) Mental illness in general health care. An international study. Chichester: Wiley.
- Williams R, Morgan G.(1994) Suicide prevention: the challenge confronted. London: HMSO.
- World Health Organization.(1992) The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and deagnostic guidelines. Geneva: WHO.



إصـدارات شبكـة العلـوم النفسيـة العربيـة

الكتاب الإلكتروني
نحو مدرسة عربية للعلوم النفسية
23
2012
ArabPsyNet Electronic Book

د.لطفي عبد العزيز الشربيني



الاختصاص: الامراض العصبية والنفسية - استشاري الطب النفسي

الشهادة: بكالوريوس الطب (القاهرة) - ماجستير الامراض العصبية والنفسية (الاسكندرية) -دبلوم العلاج النفسي (بريطانيا) - دكتوراة العلوم النفسية (الولايات المتحدة)

- **الإهتمامات العلمية:**
خبيرفي مجالات الطب النفسي والصحة النفسية ومكافحة التدخين والإدمان.

- **الوظائف والمسؤوليات:**
استشاري الامراض النفسيةومدير مركز الطب النفسي بالاسكندرية - خبير في مجالات الطب النفسي والصحة النفسية ومكافحة التدخين والادمان في مصر والدول العربية

- **المؤلفات:**
اصدارات متنوعة تضم أكثر من 40 من الكتب الطبية والنفسية والثقافية والكتب المترجمة ومعجم المصطلحات النفسية وموسوعة العلوم النفسية صدرت عن مراكو النشر في مصر وبعص العواصم العربية.

- **النشاط العلمي:**
عضو الجمعيات المحلية والعالمية ، والعضوية العالمية في الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA ، وتم وضع اسمه وتاريخه العلمي في موسوعات الشخصيات العالمية ,وله العديد من الابحاث و المؤلفات, ووالكتابات الصحفية والبرامج التلفزيونية والاذاعية , والمادة العلمية والثقافية على مواقع الانترنت.

- **الجوائز:**
جائزة مؤسسة " الأهرام " للمؤلفين المتميزين عام 1997
جائزة الدولة في تبسيط العلوم الطبية والنفسية عام 1996.وللمرة الثانية في عام 2001.
جائزة الطب النفسي با سم ا د عمر شاهين من اكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا عام 2007-2008
جائزة الدكتور عادل صادق للتميز المهني في الطب النفسي عام 2009.
جائزة الشبكة العربية للعلوم النفسية (د محمد النابلسي) عام 2011

إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية